Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

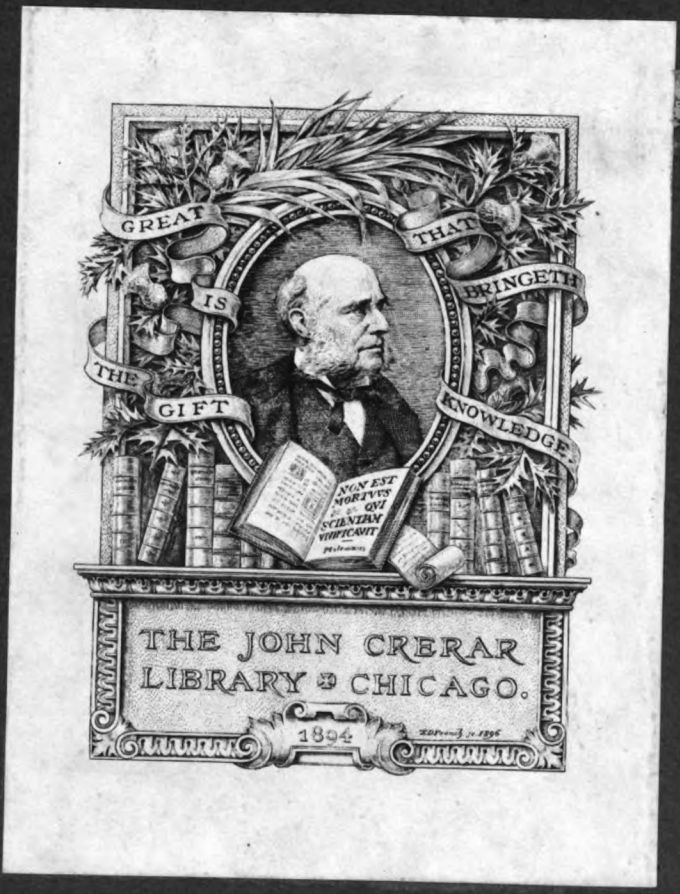
+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.



Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

THE
JOHN CRERAR
LIBRARY

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter

Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Sanitätsrat Dr. med. Sonnenberger,
Spezialarzt für Kinderkrankheiten in Worms.

XXV. Jahrgang 1914.

Benno Konegen Verlag
LEIPZIG
1914.

Digitized by Google

THE
JOHN CREAR
LIBRARY

Digitized by Google

Register

zum Jahrgang XXV des „Kinderarzt".

Originalien, Versammlungsberichte, Sammelreferate.

Armbruster, Neue Anschauungen über Rachitis 25.
— Beobachtungen über Pemphigus neonatorum 101.
— Bedeutung des Labfermentes für die Ernährung des Säuglings 209.
— Genetisches über die Anfälle von Pertussis 244.
Bayerthal, Über die prophylaktischen Aufgaben des Lehrers auf dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten 2.
Deutsche Orthopädische Gesellschaft 13. u. 14. April 1914 129.
Dutoit, Klinische Besonderheiten des Typhus abdominalis im Kinderalter 8.
— Über Aristolöl in der Augenheilkunde 73.
— Über die sog. Rezidive der adenoiden Vegetationen im Kindesalter und ihre rationelle Bebandlung mittels Atmungsgymnastik 173.
Erlacher, Ein Frühsymptom für die Differentialdiagnose der Gonitis und Koxitis tuberkulosa 225.
Hunaeus, Kindermilch und Milchküche 193.
Neter, Donaueschingen als Kurort 29.
Noviform (Übersichtsreferat) 78.
Schlichting, Die Jodbehandlung des Rachens zur Beseitigung von Diphteriebazillen 55.
Sonnenberger, Die sozialhygienischen Aufgaben der Ärzte im Zusammenhang mit der gesamten Jugendfürsorge 97, 121.
Stamm, Zur Melaena neonatorum 145.
Tugendreich (Immenstadt), Die Schulzahnpflege mit besonderer Berücksichtigung des platten Landes 241.
Thymobronchin 54.
Versammlung 21 der Vereinigung südwestdeutscher Kinderärzte am 14. Dez. 1913 101.
Vulpius, Über die operative Behandlung der tuberkulösen Wirbelsäulenentzündung 169.
Wachsner, Orthopädische Jugendfürsorge 49.

Referate.

Alsberg, Hereditäre Syphilis 82.
Arheiner, Die Abbott'sche Methode des Skoliosenredressements 154.
Aschenheim, Quarkfettmilch 182.
Bachauer, Diphtherie 179.
Baginsky, Kinderkrankheiten während des Schullebens 84.
Bauer, Eine Prophylaxe der Diphtherie nach v. Behring 139.
Baum, Angeborene Hüftluxation 17.
Beck, Kaseïnkalziummilch bei Ernährungsstörungen der Säuglinge 61.

618.9

249424

Digitized by Google

Blumenthal, Zur Therapie schlechtheilender Mastoidwunden im Kindesalter 155.
Böhm, Für Berliner Gemeindeschulkinder geplante orthopädische Fürsorge 164.
Bönning, Romauxan 186.
Broka und Malvas, Die Radiotherapie bei lokalen Tuberkulosen 81.
Bubarew, Urotropin bei Masern 140.
Büsing, Zusatz der Rindergalle zum Löffler'schen Diphterienährboden 149.
Claus, Verhütung und Behandlung von Ohrenerkrankungen 38.
Conradi, Tuberkulosenachweis im Tierversuch 178.
Cozzolino, Stillen bei Muttertuberkulose 218.
Curtius, Abnahme der Geburtenziffer im Regierungsbezirk Magdeburg 65.
Czerny, Tuberkulose im Kindesalter 199.
David, Akute, primäre, diphterische Lungenentzündung 15.
Deist, Bazillenträger bei Diphtherie 137.
Deresse, Stillhindernisse 204.
Dietl, Arsenregenerin und Regenerin 19.
Eckert, Indikation und Technik der Tuberkulinkuren im Kindesalter 13.
Engel, Die Skrofulose und ihre Behandlung 58.
— Mastkuren im Kindesalter 157.
Epstein, Bedeutung der Wassermann'schen Reaktion in der Säuglingsfürsorge 12.
Erlacher, Subluxatio radii perannulare 91.
Erlbeck, Hygienische Milchversorgung der Städte 88.
Flosser, Grippenartige Erkrankungen des Säuglings 34.
Freund, Yatren purissimum zur Unterstützung der Diphtheriebehandlung 56.
Friedenthal, Säuglingsernährung mit Friedenthal'scher Kindermilch und Gemüsepulvern 153.
Friedjung, Rezidivierende Nabelkoliken der Kinder 152.
— Diagnostik und Theorie der hereditären Syphilis 212.
Fröschel, Wesen des Stotterns 219.
Gast, Wirkung des Odda K auf den kindlichen Organismus 204.
Gellhaus, Scharlach und subkutane Salvarsaninjektion 201.
Gettkant, Diphtheriebekämpfung in den Schulen 43.
— Schulärztliche Untersuchung an Fortbildungsschulen 92.
Gött, Psychotherapie in der Kinderheilkunde 187.
Großer, Stoffwechselprobleme der Rachitis 150.
Hans, Operationstechnik der Hasenscharte 219.
Hoffmann, Angeborene Syphilis 177.
Holzinger, Mutter- und Säuglingsfürsorge 161.
Hornemann, Das neue Diphtherie-Schutzmittel v. Behrings 13.
Hutinel, Prognose der tracheobronchialen Adenopathie 213.
Ickert, Bewahrung der Kinder vor der Tuberkulose 33.
Jehle, Bronchialerkrankungen im Kindesalter 151.
Joliat, Chronische eitrige Mittelohrentzündung 220.
Kausch, Behandlung der Diphtherie mit intravenöser Seruminjektion u. Yatren 14.
Keppler u. Erkes, Tuberkulinherdreaktion bei unklaren Hüftgelenkserkrankungen 200.
Kienböck, Zwerchfellhernien bei Kindern 156.
Kissling, v. Behrings Diphtherie-Vakzin 82.
Klebanski, Ophthalmoblenorrhoe der Neugeborenen 202, 248.
Kleemann, Zur Frage der Emphyembehandlung bei Kindern 249.
Kobrak, Durch den Diphtheriebazillus hervorgerufene blenorrhoische Prozesse 139.
Koch, Über Scharlach-Rekonvaleszentenserum 11.

Digitized by Google

Langstein, Pyelitis im Kindesalter 15.
Langerhans, Hygienische Vorträge im Rahmen der schulärztlichen Tätigkeit 162.
Lawatschek, Enterale Resorption von genuinem Eiweiß bei Neugeborenen und darmkranken Säuglingen 181.
Ledermann, Lues kongenita 177.
Lederer, Schrumpfniere im Kindesalter 186.
Levy, Abortiver Scharlach in den ersten Lebensmonaten 149.
Lévy, Magnau u. Sellet, Verhältnis zwischen Körperwachstum und Brustumfang beim Menschen 184.
Liedtke u. Völckel, Befunde und Diphtheriebazillen in den Organen bei tödlicher Diphtherie 136.
Lindenfeld, Über „Spontanheilung" von Glioma retinae 233.
Loaec, Injektionen von künstlichem Serum bei den Gastro-Enteritiden im ersten Lebensalter 250.
Löhlein, Das Glaukom der Jugendlichen 234.
Lust, Eiweißwasser bei akuten Ernährungsstörungen v. Säuglingen 37.

Manu af Heurlin, Einfache Methode zur Unterscheidung der Diphtheriebazillen von Pseudo-Diphtheriebazillen 139.
Mielke, Behandlung von Tetanus mit Magnesium sulfurikum 159.
— Spitzendämpfung im Kindesalter 187.
Moldenhauer, Die schulhygienische Abteilung im städt. Museum für Volkshygiene zu Köln 162.
Molodenkoff, Das Fleckfieber bei Kindern 35.
Moog, Serumtherapie des Scharlachs 56.
Müller u. Schloß, Die wichtigsten Nahrungsmischungen für den Säugling 84.
Müller, Die Abbott'sche Skoliosenbehandlung 154.
— Anämie und Scheinanämie im Kindesalter 181.

Neurath, Versuche über eine allergische Reaktion mit dem Bordet-Gengou'schen Keuchhusten-Endotoxin 248.
von Noorden, Bananen und Bananenmehl 40.

Oppenheimer, Inflammatory affections of sinuses 16.
v. Oy, Kolloidales Trikalziumphosphat „Tricalcol" 158.

„Pathologie Infantile", Der akute Gelenkrheumatismus bei Kindern 251.
Peiper, Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im deutschen Reiche 161.
Peiser, Fettaustausch in der Säuglingsernährung 183.
Peterka, Lichtscheu bei Konjunktivitis ekzematosa 183.
Peters, Beeinflussung der Schulleistungen unserer Volksschulkinder durch körperliche Störungen 93.
Pfleiderer, Beiträge zur Kenntnis der engl. Krankheit 59.
Piske, Still'sche Krankheit 36.
— Emphysem bei Masern 180.
Popper, Pertussis 203, 229.
Prinzing, Scharlach 179.
Pussep, Operative Behandlung des Hydrozephalus internus bei Kindern 39.

Rach, Radiologisch erkennbare anatomische Typen an kindlicher Lungentuberkulose 134.
Raecke, Geistesstörung und Kriminalität im Kindesalter 62.
Raudnitz, Anzeigen der Nährbehandlung bei Säuglingen 60.
Rebouillet, Varizellen des Neugeborenen 215.
Reinhard, Gonorrhoe und gonorrhoische Komplikationen 180.
Reiche u. Liede, Mitteilungen aus der Diphteriestation des allg. Krankenhauses Hamburg-Eppendorf 112.
Reiche, Seltene Komplikationen der Diphtherie. — Meningitis bei Diphtherie. — Plaut-Vincent'sche Angina und Diphtherie. — Serumexantheme 230.

Digitized by Google

Reiche, 2000 weitere m. Behring'sch. Serum behandelte Diphteriefälle. — Weitere Mitteilungen über Behringsches Heilserum bei Diphtherie. — Mehreres über Diphtherie 112.
Riebold, Infektiosität der Diphtheriebazillenträger für ihre Umgebung 136.
Rietschel, Kongenitale Syphilis 175.
Rist, Chlorose d. jungen Mädchen 151.
Ritter, Ziele und Erfolge der Schulzahnklininken 41.
Rohmer, Individualistische Untersuchungen über Säuglinge in einer großstädtischen Proletarierbevölkerung 159.
Eine günstige Bevölkerungsbilanz 160.
Rolleston, Diphtheristic paralysis 148.
Rominger, Phinose im Kindesalter 185.
Rott, Das Museum für Säuglingskunde im Kaiserin Auguste-Viktoria-Haus zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche 232.
Rowe, Die Behandlung des Scharlachs mit Rekonvaleszentenserum 11.
Ruppel, Die Wandlungen der spezifischen Bekämpfung der Diphtherie 113.

Salomon, Diabetes innocens der Jugendlichen 86.
Schädel, Gemeinsame Tätigkeit der Ortskrankenkasse und der Säuglingsfürsorgestelle zu Chemnitz 161.
Schick, Diphtherietoxin - Hautreaktion als Vorprobe der prophylaktischen Diphtherieheilserum - Injektion 36.
Schlaefke, Hydrophthalmus mit vorderer Synechie und Fehlen der Linse 234.
Schreiber, Jetziger Stand der aktiven Diphtherie-Immunisierung nach v. Behring 115.
Schubert, Furunkulose im Säuglingsalter 185.
Sittler, Bedeutung des Kalzium für die pädiatrische Praxis 218.
Soresti, Haemorrhagie conditions in children 116.
Stephani u. Wimmenauer, Schulzahnklinik oder freie Zahnarztwahl 163.
Stettiner, Aus dem Gebiet der Säuglingschirurgie 90.
Straßmann, Kindersterblichkeit in gerichtl.-medizinischer Beziehung 63.
Tobias, Rezidivierende Nabelkoliken der Kinder 216.
Uffenheimer, Heine-Medin'sche Krankheit in Bayern 58.
— Gibt es einen schädlichen Nahrungsrest beim Säugling? 249.
Ullmann, Therapeutische Anwendung von Normalserum bei juckenden Dermatosen 17.
Variot u. Lavialle, Mit Erbrechen verbundene infantile Dyspepsien 216.
Vollmer, Die Tuberkulose im schulpflichtigen Alter 132.
Wachsner, Physikalische Behandlung der chirurgischen Tuberkulose 57.
Weber, Extensionstisch zur Einrenkung angeborenen Hüftluxationen 18.
Weih, Tricalcolmilch beim kranken Säugling 217.
Weiß, Digipan 41.
Wolf, Die Säuglingssterblichkeit in der Tübinger mediz. Poliklinik 1911 u. 1912 65.
Wolff, Zur Technik der Duodenalsondierung 62.
Zuckmayer, Frauenmilch der ersten Laktationszeit 203.

Bücherbesprechungen.

Abel, Bakteriologisches Taschenbuch. 17. Aufl. 21.
Albu, Die spastischen Erkrankungen des Verdauungskanals 190.
Aronsohn, Der psychologische Ursprung des Stotterns 206.
v. Baeyer u. Winter, Kinderturnen 235.
v. Bardeleben, Die Anatomie des Menschen, Teil V: Nervensystem und Sinnesorgane 167.
— Anatomie des Menschen, Teil I, 236.

Digitized by Google

Bergell, Chemische Probleme in der Gesundheitspflege 94.
Bertholeth, Die Wirkungen des chronischen Alkoholismus auf die Organe des Menschen, insbesondere auf die Geschlechtsdrüsen (übersetzt von Pfleiderer) 69.
Birk, Leitfaden der Säuglingskrankheiten 44.
Blaschko, Geburtenrückgang und Geschlechtskrankheiten 189.
Blenke, Orthopädische Sonderturnkurse 67.
Bornträger, Der Geburtenrückgang in Deutschland 44.
v. Bunge, Die zunehmende Unfähigkeit der Frauen, ihre Kinder zu stillen 255.
Dippe, Die wichtigsten angeborenen Krankheitsanlagen, ihre Bedeutung und Bekämpfung 94.
Faulhaber, Röntgendiagnostik der Magenkrankheiten 252.
Feer, Lehrbuch der Kinderheilkunde. 3. Aufl. 168.
Fürst, Jahrbuch der Schulgesundheitspflege 117.
Glaser, Repetitorium der Pharmakologie. 3. Aufl. 22.
Hallbauer, Regenerationserscheinungen an der Leber 166.
Haussen, Diphtherie, Sommersterblichkeit der Säuglinge und Tuberkulose als soziale und Wohnungskrankheiten 253.
Heiberg, der gegenwärtige Stand der Pathologie und Prophylaxe des Diabetes mellitus sowie die Therapie des Frühstadiums 254.
v. Heilborn, Entwicklungsgeschichte des Menschen 167.
Hirsch, Fruchtabtreibung u. Präventivverkehr im Zusammenhang mit dem Geburtenrückgang 70.
Ide, Die Nordseeluftkur 68.
Kataster der Anstalten und Einrichtungen für Kinderschutz und Jugendfürsorge in Österreich 119.
Kauffmann, Kritik der fanatischen Alkohol-Abstinenz-Bewegung 118.
Keller u. Birk, Kinderpflege-Lehrbuch 190.
Köppe, Säuglingssterblichkeit und Geburtenziffer 44.
Kordts, Jugendpflege und freies Volksbildungswesen 221. — Schulkinderspeisung 221. — Organotherapeutisches Kompendium 222.
Kreis, Die Fortschritte der Hygiene 1888—1913 67.
Krevet, Wert der Bindehautdeckung 166.
Kurpjuweit, Kaiser-Wilhelm-Kinderheim 222.
Lohnstein, H. u. Th., Medizinalkalender und Rezepttaschenbuch der Allgem. mediz. Zentralzeitung. 21. Jahrg. 22.
Major, Schwer erziehbare Kinder 45.
Mann, Lehrbuch der Tracheo-Bronchoskopie (Technik und Klinik) 205.
Michaelis, Das Impfgesetz für das Deutsche Reich vom 8. April 1874. Einleitung und Erläuterungen 93.
Oberwarth, Mutterbriefe. 2. Aufl. 68.
Polligkeit, Landsberg und Dr. Marie Baum, Fürsorge für ortsfremde oder nicht seßhafte Jugendliche 255.
Reyher, Das Röntgenverfahren in der Kinderheilkunde 117.
Ritter, Das kommunale Säuglingskrankenhaus und die öffentlichen Säuglings-Fürsorgemaßnahmen der Gemeinde Berlin-Weißensee 21.
Rosin, Das Blut und seine Bedeutung für Gesundheit und Krankheit 94.
Rott, IV. Deutscher Kongreß für Säuglingsschutz 141.
— II. Preußische Landeskonferenz für Säuglingsschutz 142.
Ruland, Das Findelhaus 68.
Ruschke, Beitrag zur Lehre von der Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Pulswellen 166.
Schaumburg, Mutter und Kind. Abreißkalender für 1915 254.
Schumer, Beitrag zur Kenntnis der Poliomyelitis ant. chron. 165.

Digitized by Google

Schwabe, 30 Jahre augenärztlicher Praxis 1882 - 1912 205.
Sonnenberger, Pyocyanase 22.
Spitzy, Die körperliche Erziehung des Kindes 21.
Strauß u. Ramberger, Die Stoffwechselkrankheiten: Fettsucht, Zuckerkrankheit, Gicht und ihre Verhütung 94.
Tugendreich, Vorträge über Ernährung und Pflege des Kindes im ersten und zweiten Lebensjahre. 2. Aufl. 190.
Vossius, Die Angiomatose der Retina (v. Hippel'sche Krankheit) 141.
Wagner, Über pathologische Vermehrung der Erythrozyten 165.
Walkhoff, Zahn- und Mundpflege 94.
Weygandt, Soziale Lage und gesunde Nerven 220.
Wiemann, Jugendpflege 168.
Wolf, Öffentliche und persönliche Gesundheitspflege in ihrer Bedeutung für den Einzelnen 94.

Sach-Register.

A.

Abführmittel und Stopfmittel im Kindesalter 192.
Adenopathie, tracheo-bronchiale 213.
Adenoïde Vegetationen 173.
Alkohol-Abstinenzbewegung, Kritik der falschen 117.
Alkoholismus 69.
Anatomie 167, 236.
Anaphylaxie 109.
Anämie und Scheinanämie im Kindesalter 181.
Angina 230.
Angiomatose der Retina (v. Hippelsche Krankheit) 141.
Anomalien, drei angeborene 46.
Antitiphus-Vakzine (Vinzent) 192.
Appendizitis 191, 238.
— Diagnose bei kleinen Kindern 191.
Appendix nach Diphtherie 112.
Aristolöl 73.
Arsenregenerin 19.
Äthylhydrocuprein-Injektionen 72.
Augenheilkunde 73, 205.
Azodolen 31.
Azidosis 223.

B.

Bakteriologisches Taschenbuch 21.
Barlow'sche Krankheit 239.
Bananen und Bananenmehl 40.
Bevölkerungsbilanz, eine günstige 160.
Bindehautdeckung 166.
Blennorrhoische Prozesse, durch Diphtheriebazillus hervorgerufene 139
Blinddarmentzündung vid. Appendizitis.
Blut 94.
— entnahme mittels einer Saugglocke 238.
Bronchialerkrankungen im Kindesalter 151.
Bronchienerweiterung 144.
Brustumfang u. Körperwachstum 184.
Brustdrüsendefekt u. Brustwarze 240.
— muskeln, kongenitales Fehlen ders. 256.

C.

Cellon-Stützkorsetts 143.
Chemische Probleme in der Gesundheitspflege 94.
Chirurgie des Säuglings 90.
Chirurgische Tuberkulose, physikalische Behandlung ders. 57.
Chlorose der jungen Mädchen 151.
Cholecystitis 166.

Digitized by Google

D.

Dermatosen, Anwendung von Normalserum bei juckenden 17.
Diabetes innocens der Jugendlichen 86.
— mellitus 254.
Digipan 41.
Diphtherie 13, 14, 15, 36, 43, 46, 55, 56, 112, 113, 115, 136, 137, 139, 148, 149, 179, 230, 253.
— bazillen 136, 139.
— bekämpfung in den Schulen 43.
— heilseruminjektion über Anaphylaxie bei ders. 109.
Diphtherietoxin-Hautreaktion 36.
— fakzin v. Behrings 82.
Donaueschingen als Kurort 29.
Drüsen, tracheo-bronchiale 239.
Duodenalsondierung, Technik ders. 62.
Dyspepsie, infantile 216.
Dysthyreosis 111.

E.

Eiweiß bei neugeborenen Säuglingen 181.
— milch 23, 108, 119, 236.
— wasser 37.
Ekzem der Kinder 72.
Emphysem, bei Masern 180.
— behandlung bei Kindern 249.
Endocarditis 119.
Englische Krankheit 59.
Entwicklungsgeschichte 167.
Erbrechen 224, 237.
Ernährung, über den Einfluß der künstlichen 23.
— und Pflege des Säuglings 190.
— des Säuglings 209.
— sstörungen des Säuglings 37, 61.
Erysipel des Säuglings 191.
Erythrozyten 165.
Erziehung, körperliche des Kindes 21.
— schwer erziehbare Kinder 45.

F.

Fazies adenoida 240.
Fettaustausch in der Säuglingsernährung 183.
Fettsucht 94.
Findelhaus 68.
Fleckfieber bei Kindern 35.
Frauenmilch der ersten Laktationszeit 203.
Fürsorge für ortsfremde Jugendliche 255.
Furunkulose im Säuglingsalter 185.

G.

Gallengangverschluß 109.
Gastro-Enteritiden, Behandlung ders. mit künstl. Serum 250.
Gaumen- und Rachenmandelhyperplasie 72.
Geburtenrückgang 44, 70, 189.
— Ziffern 44, 65.
Geistig minderwertige 144.
Geisteskrankheiten, Nerven- und die prophylaktischen Aufgaben des Lehrers auf dem Gebiete ders. 2.
— störung u. Kriminalität im Kindesalter 102, 162.
Gelenkrheumatismus, akuter infantiler 251.
Gemüsepulver 153.
Geschlechtskrankheiten 189.
Gesundheitspflege 94.
Gicht 94.
Glaukom der Jugendlichen 234.
Glioma retinae 233.
Gonorrhoe u. gonorrhoische Komplikationen 180.
Gonitis 225.
Grippenartige Erkrankungen des Säuglings 34.
Guajakolvergiftung 224.

H.

Haemorrhagie bei Kindern 116.
Hasenscharte, Operationstechnik ders. 219.
Heine-Medin'sche Krankheit in Bayern 58.
Herpes, fazialis bei Diphtherie 112.
v. Hippel'sche Krankheit 141.
Hirntumoren 237.
Hitze, ihre Wirkung auf das Kind 95.
Hüftgelenkerkrankungen 200.
Hüftluxation, angeborene 17.
— Extensionstisch zur Einrenkung angeborener 18.
Hydrozephalus internus operative Behandlung bei Kindern 39.

Digitized by Google

Hygiene 67, 94.
Hydrophthalmus 234.
Hypertrophie, unilaterale kongenitale 223.
Hypophysentherapie bei Rachitis 70.
— trophie durch Unterernährung 237.
Hypophysen-Extrakt, s. toxische Wirkung a. d. Neugeborenen 256.

I.

Impfgesetz 93.
Infektionskrankheiten bei Kindern 48.
Intoxikation der Säuglinge 22.
Jodbehandlung des Rachens zur Beseitigung von Diphtheriebazillen 46, 55.
Jugendfürsorge, orthopädische 49.
— u. sozialhygienische Aufgaben der Ärzte 97, 121.
— in Österreich 119.
— In Pflege 168, 221.

K.

Kalzium in der Pädiatrie 218.
Kaseïnkalziummilch bei Ernährungsstörungen 61.
Kautschukpflaster, sterilisierbares 143.
Keuchhusten vid. Pertussis.
— Endotoxin nach Bordet-Gengou 248.
Kinderheilkunde, Lehrbuch ders. 188.
— Psychotherapie in ders. 187.
— Röntgenverfahren in ders. 117.
Kinderheim 222.
— krankheiten während des Schullebens 84.
— milch und Milchküche 193.
— — Friedenthal'sche 153.
— — stationen 236.
— nährmittel 23.
— pflege-Lehrbuch 190.
— sterblichkeit 63.
— schutz 119.
— turnen 235.
Kollaps 239.
Konjunktivitis ekzematosa 183.
Körperwachstum u. Brustumfang 184.
Koxitis tuberkulosa 225.
Krankheitsanlagen 94.
Kriminalität im Kindesalter 62, 102.
Krippensorgen, Hamburger 24.
Kryptorchismus 46.
Kurort, Donaueschingen als 29.

L.

Labferment in der Säuglings-Ernährung 209.
Laparotomie 237.
Larosan oder Eiweißmilch 108.
Leber 166.
Leukozyten 46.
Lipom 237.
Lues vid. Syphilis 177, 192, 207.
Lungenentzündung vid. Pneumonie.
— tuberkulose 71, 134.
— verdichtung, tuberkulöse 144.

M.

Magen 207.
— krankheiten 152.
Malaria bei Säuglingen 223.
— kongenitale 223.
Masern 23, 140, 180.
Mastkuren im Kindesalter 157.
Mastoidwunden, zur Therapie der schlechtheilenden im Kindesalter 155.
Medizinal-Kalender u. Rezept-Taschenbuch der Allg. med. Zentralzeitung 22.
Melaena neonatorum 145.
Meningitis 72, 230.
Milch 238, 256.
— menschliche 236.
— kondensierte 95, 224, 237.
— küche 193.
— versorgung, hygienische d. Städte 88.
— stationskinder, Beobachtungen an ders. 236.
Milieu, tuberkulöses 222, 223.
Mineralsalze bei Verdauungsstörungen 223.
Mittelohrentzündung, chron. eitrige 220.
Mongolenflecken 239.
Molken 238.

Digitized by Google

Mutterbriefe 68.
— u. Kind, Abreißkalender für 1915 254.
— u. Säuglingsfürsorge im Deutschen Reich 161.
— milch 256.
— tuberkulose 218.

N.

Nabelkoliken, über rezidivierende 107, 152, 216.
Nabelstrangbruch 46.
Nährbehandlung der Säuglinge 60.
Nahrungsmischungen, die wichtigsten für den Säugling 84.
— reste, schädliche 249.
Nerven- und Geisteskrankheiten, die prophylaktischen Aufgaben des Lehrers auf dem Gebiete ders. 2.
— system u. Sinnesorgane 167.
— und soziale Lage 220.
Nervosität beim Kinde 223.
Nitrite, Wirkung der 47.
Nordseeluftkur 68.
Normalserum bei juckenden Dermatosen 17.
Noviform 78.

O.

Odda K, Wirkung auf den kindlichen Organismus 204.
Ödem bei Kindern und Säuglingen 223, 238.
Ohrenerkrankungen 38.
Ophthalmoblenorrhoe der Neugeborenen 202, 248.
Organotherapeutisches Kompendium 222.
Orthopädische Jugendfürsorge 49, 164.
— Sonderturnkurse 67.
— Gesellschaft, Deutsche 129.
Ortskrankenkasse u. Säuglingsfürsorge zu Chemnitz 161.
Osmose u. Ödem 223.
Osteomyelitis 144.

P.

Paralysis, diphtherische 148.
Paratyphus 168, 239.
Pathologisch-anatomische Demonstrationen 101.
Pellidol 31.
Pemphigus neonatorum 101.
Pertussis 203, 229, 244, 248.
Pharmakologie, Repetitorium der 22.
Phimose im Kindesalter 185.
Pneumonie 240.
— akute primäre diphtherische 15.
Pneumokokkenmeningitis 72.
— erkrankung 107.
Polyomyelitis 102, 165.
Pseudodyphtheriebazillen 139.
Psychotherapie in der Kinderheilkunde 187.
Pulswellen. Fortpflanzungsgeschwindigkeit ders. 166.
Pyelitis im Kindesalter 15.
Pyozyanase 22.

Q.

Quarkfettmilch 182.

R.

Rachitis 23, 25, 59, 70, 150.
Rachenmandelhyperplasie 72.
Radiotherapie 81.
Regenerin 19.
Rekonvaleszentenserum, Behandlung des Scharlachs mit 11.
Retina 141.
Rheumatismus 238, 251.
Rindergallenzusatz zum Löfflerschen Diphtherienährboden 149.
Rippendefekt, angeborener totaler 95.
Romauxan 186.
Röntgenstrahlen bei Lungentuberkulose 71.
— bilder 111.
— diagnostik der Magenkrankheiten 252.
— verfahren in der Kinderheilkunde 117.
Ruhr 110.

S.

Salvarsan 207.
— bei Scharlach 201.

Digitized by Google

Säuglingschirurgie 90.
— erkrankungen, grippenartige 34.
— ernährung 153, 183, 238.
— fürsorge 12, 161, 159.
— — maßnahmen in der Gemeinde Berlin-Weißensee 21.
— — stelle zu Chemnitz 161.
— krankenhaus, das kommunale 21.
— Krankheiten 44.
— kunde, Museum für 232.
— schutz, Kongreß für dens. 141, 142.
— sterblichkeit 44, 65, 71, 161, 253.
Scarlatina 11, 56, 149, 179, 201.
Scharlach vid. Scarlatina.
Schrumpfniere im Kindesalter 186.
Schulärztliche Tätigkeit 162.
— Untersuchungen an Fortbildungsschulen 92.
Schulgesundheitspflege, Handbuch ders. 117.
— hygienisches aus dem Kölner Museum für Volkshygiene 162.
— kinderspeisung 221.
Schulleistungen, deren Beeinflussung durch körperl. Störungen 93.
— zahnkliniken 31, 163.
— — pflege 241.
Serum-Exantheme 230.
— das künstliche in der Kinderheilkunde 191.
— bei den Gastro-Enteritiden 250.
— therapie des Scharlachs 56.
Sinusaffektion 16.
Skoliose, die Abbot'sche Behandlung 154, 239.
— kongenitale 240.
Skrofulose und ihre Behandlung 58.
Soziale Lage u. gesunde Nerven 220.
Sozial-Hygiene und Jugendfürsorge 97, 121.
Spitzendämpfung im Kindesalter 187.
Still'sche Krankheit 36.
Stillen 207, 218.
— hindernisse 204.
— prämien 71.
— unfähigkeit 255.
Stoffwechsel-Krankheiten 94.
— Probleme der Rachitis 150.
Stopfmittel 192.
Stottern 206, 219.
Subluxatio radii perannulare 91.
Südwestdeutscher Kinderärzte-Kongreß 101-111.
Syndaktylie 256.
Syphilis 82, 192, 207, 212, 275, 177, 192, 192, 267.

T.

Teleangiektasien 120.
Tetanusbehandlung mit Magnesium Sulfurikum 159.
Thorax-Abnormitäten 265.
Thymobronchin 54.
Tollwut 238.
Tracheo-Bronchoskopie 205.
— Bronchialdrüsen 239.
Tricalcol 158.
— milch 217.
Tuberkulose 33, 57, 71, 81, 111, 132, 134, 144, 169, 178, 199, 207, 218, 222, 223, 225, 253.
— nachweis im Tierversuch 178.
Tuberkulöses Milieu 222, 223.
Tuberkulin 95.
— Rosenbach'sches 111.
— kuren im Kindesalter 113.
— Herdreaktion bei Hüftgelenkserkrankungen 200.
Typhus abdominalis im Kindesalter 8.
Typhus 192.
— Vakzinetherapie 256.
— — und Kollaps 239.

U.

Untersuchung, die vaginale der Kinder 24.
Urachusfistel 46.
Uretroskop 239.
Urotropin bei Masern 140.

V.

Vakzine-Therapie des Typhus 256.
Varizellen des Neugeborenen 215.
Verdauungskanal, spastische Erkrankungen dess. 190.
— störungen 223.

Digitized by Google

Volksbildungswesen und Jugendpflege 221.
Vulvovaginitis 239.

W.

Wassermann'sche Reaktion, Bedeutung der, in der Säuglingsfürsorge 12.
Wärmestauung bei der Intoxikation der Säuglinge 22.
Wärmestichhyperthermie 47.
— regulation 47.
Wirbelsäulenerkrankungen 119.
— entzündung, tuberkulöse 169.
Wohlfahrtseinrichtung der Stadt New-York, gen. „St. John's Guild" 222.

Y.

Yatren, Behandlung der Diphtherie mit 14.
— purissimum bei Diphtherie 56.

Z.

Zahnstellung, abnorme 48.
— und Mundpflege 94.
Zirbeldrüsengeschwulst 95.
Zuckerentziehung, die Gefahren ders. für den Säugling 119.
Zuckerkrankheit 94.
Zwerchfellhernien bei Kindern 156.

Autoren-Register.

Abel-Bergen 46.
Abel-Berlin 21.
Abrand 240.
Aimes 144.
Albee 130.
Albert-Weil 120. 239.
Albu 190.
Alsberg 82, 132.
Arheiner 154.
Arnbruster 25, 101, 209, 244.
Aronsohn 8, 206.
Aronson 95.
Aschenheim 182.

Bachauer 179.
Bade 130, 132.
von Baeyer 235.
Baginsky 84, 94.
Bakay 207.
Baker 236.
Barbier 144.
von Bardeleben 167, 236.
Bardoff 110.
Bartenstein 107.
Baß 223.
Bauer 139.
Baum, L. 17.
Baum, Marie 255.
Bayerthal 2.
Beck 61, 108, 110, 111.
Bergell 94.
Bertholeth 69.
Bibergeil 129.
Birk 44, 190, 192.
Bisalsky 131.
Blaschko 189.
Blechmann 192, 238.
Blenke 67.
Blumenthal 155.
Böhm 130, 164.
Bönning 186.
Bornträger 144.
Breuning 168.
Broka 81.
Bruno 104.
Bubarew 140.
von Bunge 255.
Büsing 149.

Camp 71.
Cantley 119.
Cassel 23.
Chapin 23.
Christen 129.
Claus 38.
Colliver 238.
Comby 256.
Conradi 178.
Cozzolino 218.
Cramer 129.
Cuno 109.
Curtius 65.
Czerny 199.

David 15.
Deist 137.
Delcourt 23.
Deresse 204.
Deutschländer 132.
Dietl 19.
Dippe 94.
Dufond 237.
Dutoit 8, 73, 173.

Eckert 13.
Eichelberg 71.
Engel 58, 157.
Engelbrecht 143.
Epstein 12.
Erkes 200.

Digitized by Google

Erlacher 91, 131, 225.
Erlbeck 88.
Etienne 144.

Faulhaber 252.
Feer 168.
Fischer 101.
Fischberg 222, 223.
Flosser 34.
Fraser 240.
Freund 56.
Friedenthal 153.
Friedjung 152, 212.
Fröschel 219.
Fürst 117.

Gast 204.
Gelhaar 108.
Gellhaus 201.
Gernsheim 106, 107.
Gettkant 43, 92.
Glaß 143.
Glaser 22.
Gocht 129.
Götzky 95, 111.
Gött 187.
Großer 109, 150.
Guinon 191, 192, 237.

Hallbauer 166.
Hallé 239.
Hans 238.
Haus 219.
Hartshorn 222.
Hasselt 239.
Haussen 253.
Heiberg 254.
von Heilborn 167.
Herm 22.
Heinecke 132.
Hirsch 70.
Hoffmann-Bonn 177.
Hoffmann-Heidelbg. 103, 108.
Holzinger 161.
Hoobler 236.
Hoobles 236.
Hornemann 13.
Hunaeus 193.
Hutinel 213.

Ickert 33.
Ide 68.
Izard 191.

Jacoby 47.
Jansen 130.
Jehle 151.
Joliat 220.
Jones 207.
Joseph 72.

Kauffmann 118.
Kausch 14, 132.
Keller 190.
Keppler 200.
Keuper 111.
Kienböck 156.
Kißling 82.
Klebanski 202, 248.
Kleemann 249.
Knox 95.
Kobrak 139.
Koch-Frankfurt 11.
Koch-Wiesbaden 108, 111.
Köppe 44.
Kordts 221, 222.
Kraus 47.
Kreiß 67.
Krevet 166.
Kuclair 239.
Kühl 23.
Küpferle 71.
Kurpjuweit 222.

Lagane 239.
Lamy 132.
Landsberg 255.
Lange 239.
Langerhans 162.
Langstein 15.
Lavialle 216.
Lawatschek 181.
Lebedew 46.
Lederer 186.
Ledermann 177.
Lehmann 72.
Leopold 238.
Lesné 191.
Levy-Offenbach 149.
Lévy 184.
Levy, David J. 223.
Liede 112.
Liedtke 136.
Lindenfeld 233.
Loaec 250.
Löhlein 234.
Lohnstein, H. u. Th. 22.
Lorenz 256.
Lowenburg 144, 240.
Lugenbühl 106.
Lust 37, 102, 106, 108.

Maaß 132.
Magnau 184.
Mahas 81.
Major 45.
Malarte 192.
Mann 205.
Manu af Heurlin 139.
Marshall 223.
Maxaronopoulos 239.
Mayer 131.
Méry 239, 240.
v. Mettenheimer 108, 111.
Michaelis 93.
Mielke 159, 187.
Moldenhauer 162.
Molodenkoff 35.
Monod 237.
Moog 56.
Moro 106, 107, 109, 110.
Morse 95.
Müller, G.-Berlin 154.
Müller, E.-Rummelsburg 84, 181.
Muskat 132.

Nageotte-Wilbouchewitsch 238.
Neuhaus 110.
Neurath 248.
Neter 29.
Nobécourt 119.
von Noorden 40.

Oberwarth 68.
Ombridanne 255.
Oppenheimer 16.

Digitized by Google

Ossinin 23.
von Oy 158.

Parturier 240.
Peiper 161.
Peiser 183.
Peltasohn 130.
Peterka 183.
Peters 93.
Pfleiderer 59.
Piske 36, 180.
Polligkeit 255.
Popper 203, 229.
Prinzing 179.
Pussep 39.

Rabinowitsch 46.
Rach 134.
Raeeke 62, 102.
Ramberger 94.
Raudnitz 60.
Rebouillet 215.
Reinhard 180.
Reiche 112, 230.
Reuben 236.
Reyher 117.
Riebold 136.
Rietschel 175.
Ripart 237.
Risel 71.
Rist 151.
Ritter, J.-Weißensee 21.
Ritter, P.-Berlin 41.
Rohmer 159, 160.
Rolleston 148.
Rominger 185.
Rosin 94.
Rott 141, 142, 232.
Rowe 11.
Ruland 68.
Ruppel 113.
Ruschke 166.

Salomon 86.
Schädel 161.
Schanz 119, 129.
Schede 132.
Schick 36.
Schlaefke 234.
Schloß 84.
Schlichting 55.
Schmidts 71.
Schreiber-Magdebg. 115.
Schreiber 119.
Schubert 185.
Schultheiß 132.
Schumer 165.
Schürer 110.
Schwabe 205.
Sellet 184.
Sever 207.
Sexton 224.
Sheffield 256.
Sieveking 24.
Simon 130.
Sittler 218.
Sonnenberger 22, 97, 109, 121.
Soresti 116.
Speese 223.
Spitzy 21.
Stamm 145.
Stephani 163.
Stern 48.
Stettiner 90.
Stoffel 130, 131.
Stowell 144.
Straßmann 63.
Strauß 94.
Streißler 132.

Tobias 216.
Toeplitz 72.

Tugendreich-Berlin 190, 207.
Tugendreich-Immenstadt 241.

Uffenheimer 58, 249.
Ullmann 17.

Variot 216, 224, 237, 256.
Veau 191.
Völckel 136.
Vollmer 132.
Vossius 141.
Vulpius 169.

Wachsner 49, 57,
Wagner 165.
Walkhoff 94.
Wahrmann 223.
Weber 18.
Weih 217.
Weihe 95, 110.
Weiß 41, 70.
Werndof 120.
Weygandt 220.
Wiemann 168.
Wilms 132.
Wimmenauer 163.
Winter 235.
Wittek 131.
Wladimiroff 23.
Wolf, Marga 65.
Wolf, Kurt 94.
Wolff, S. 62, 72, 107.
Wood 223.

Zentler 48.
Zuckmayer 203.

Druck von A. Pabst in Königsbrück.

Digitized by Google

Digitized by Google

618

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Sanitätsrat Dr. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mk., direkt unter Kreuzband für Deutschland und Österreich-Ungarn 6 Mk. 50 Pf., 7 Mk. fürs Ausland. Mit Frauenarzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk. Einzelne Hefte 1 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XXV. Jahrg. **Januar 1914.** **No. 1.** (289.)

INHALT: Originalien: **Bayerthal**, Über die prophylaktischen Aufgaben des Lehrers auf dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten. 2. — **Dutoit**, Klinische Besonderheiten des Typhus abdominalis im Kindesalter. 8. — Referate: **Koch**, Über Scharlachrekonvaleszentenserum. 11. — **Rowe**, Die Behandlung des Scharlachs mit Rekonvaleszentenserum. 11. — **Epstein**, Bedeutung der Wassermann'schen Reaktion in der Säuglingsfürsorge. 12. — **Eckert**, Indikation und Technik der Tuberkulinkuren im Kindesalter. 13. — **Hornemann**, Das neue Diphtherieschutzmittel v. Behrings. 13. — **Kausch**, Behandlung der Diphtherie mit intravenöser Seruminjektion und Yatren. 14. — **David**, Akute primäre diphtherische Lungenentzündung. 15. — **Langstein**, Pyelitis im Kindesalter. 15. — **Oppenheimer**, Inflammatory affections of sinuses. 16. — **Ullmann**, Therapeutische Anwendung von Normalserum bei juckenden Dermatosen. 17. — **Baum**, Angeborene Hüftluxation. 17. — **Weber**, Extensionstisch zur Einrenkung angeborener Hüftluxationen. 18. — **Dietl**, Arsenregenerin und Regenerin. 19. — Bücherbesprechungen: **Ritter**, Das kommunale Säuglingskrankenhaus und die öffentlichen Säuglingsfürsorgemaßnahmen der Gemeinde Berlin-Weißensee. 21. — **Spitzy**, Die körperliche Erziehung des Kindes. 21. — **Abel**, Bakteriologisches Taschenbuch. 17. Aufl. 21. — **Glaser**, Repetitorium der Pharmakologie. 3. Aufl. 22. — **H. u. Th. Lohnstein**, Medizinal-Kalender und Rezept-Taschenbuch der Allg. mediz. Zentralzeitung. 21. Jahrg. 22. — **Sonnenberger**, Pyocyanase. 22. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. 22. — Kleine Mitteilungen. 24.

Abonnements-Einladung.

Mit diesem Heft tritt der „Kinder-Arzt" den 25. Jahrgang seines Erscheinens an.

Wie wenige Gebiete der Medizin hat die Kinderheilkunde — ein Spezial-Forschungsgebiet, das mehr wie alle anderen im engen Anschluß an die gesamte Medizin bleiben muß — in dieser Zeit eine erhebliche Umgestaltung und Erweiterung erfahren. Bei der großen Fülle der Veröffentlichungen auf dem Gebiete der Pädiatrie, die naturgemäß mit ihrer raschen Entwicklung verknüpft war, sichtend zu wirken und den praktischen Arzt getreu über alle wirklichen Fortschritte zu berichten, die ihm bei der Ausübung seiner Tätigkeit von Nutzen sein können, dabei aber auch dem Spezialisten und Forscher manche Anregung bezüglich der wissenschaftlichen Seite der Kinderheilkunde zu geben — das waren die Grundsätze, die uns in der langjährigen Redaktionstätigkeit geleitet haben. Im gleichen Sinne dieselben weiter zu betätigen, dazu ermuntert uns die Mitwirkung zahlreicher hervorragender Mitarbeiter auch für die Zukunft.

Zum Abonnement auf den neuen Jahrgang laden hierdurch ergebenst ein

die Redaktion **der Verlag**

des „Kinder-Arzt".

Digitized by Google

Originalien.

Über die prophylaktischen Aufgaben des Lehrers auf dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten.

(Vortrag, gehalten in einer Lehrerkonferenz zu Worms am 14. Juli 1913.)

Von Dr. J. Bayerthal,

Nervenarzt und Arzt an der städtischen Hilfsschule in Worms.

Meine Damen und Herren! Man kann Krankheiten, die zum körperlichen, geistigen und moralischen Bankerott führen können, dadurch bekämpfen, daß man immer mehr Heilstätten, Krankenhäuser, Irrenanstalten, Gefängnisse usw. errichtet, bis schließlich der eine Teil der Menschheit in der Hauptsache sich damit abplagt, die Mittel zur Unterstützung des durch diese Krankheiten sozial unbrauchbar gewordenen anderen Teiles aufzubringen. Wir können aber auch den genannten sozialen Übeln bekanntlich auf eine andere Weise entgegentreten, und darüber sind denkende und urteilsfähige Menschen von jeher einig, — nämlich auf dem Wege der Vorbeugung. Prophylaktischen Aufgaben dieser Art hat sich die Schule schon seit geraumer Zeit unterzogen. Ich brauche in dieser Beziehung bloß an die Bekämpfung der Infektionskrankheiten durch geeignete Schutzmaßregeln, die des Verbrechens auf dem Wege der Fürsorgeerziehung, der Folgen des angeborenen Schwachsinnes durch Errichtung von Hilfsklassen, zu erinnern. Eine neue Aufgabe, die die Schule erst jetzt eingehender zu beschäftigen beginnt, besteht in der Prophylaxe der Nerven- und Geisteskrankheiten*), eine fast neue Aufgabe, da die für die Hilfsschule in Betracht kommenden Formen des angeborenen Schwachsinns ja nur einen kleinen Teil jener Erkrankungen bilden. Ich habe Sie bereits in einem früheren Vortrag**) auf einige Bedingungen aufmerksam gemacht, die zu diesem Zwecke erfüllt werden müssen: Wir müssen von den Abstammungsverhältnissen und der Entwicklung eines Kindes im vorschulpflichtigen Alter Kenntnis erhalten, ferner ist eine ärztliche Untersuchung aller Schulanfänger erforderlich. Aber eine nur verhältnismäßig kleine Zahl der in psychischer und nervöser Hinsicht bedrohten Kinder würden wir auf diese Weise kennen lernen. Zu einer erfolgreichen Prophylaxe ist es ferner erforderlich, daß dem Arzte rechtzeitig die Beobachtungen des Pädagogen über das geistige Verhalten eines Kindes während des Unterrichts und während des Spiels, soweit es an die Möglichkeit einer abnormen Veranlagung denken läßt, zur Verfügung gestellt werden. Zu diesem

*) Die in dieser Hinsicht maßgebenden Gesichtspunkte habe ich in einem gelegentlich der Wanderversammlung der südwestdeutscheu Neurologen und Irrenärzte am 25. Mai 1913 in Baden-Baden gehaltenen Vortrage dargelegt. („Über die prophylaktischen Aufgaben der Schule auf dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten". Veröffentlicht in der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschr. v. 26 Juli 1913.)

**) Anhangsweise bringe ich einen a. a. O. schon veröffentlichten Bericht über diesen Vortrag nebst der sich demselben anschließenden Diskussion, aus welch letzterer geschlossen werden kann, welchem Interesse jetzt derartige Fragen bei den Schulbehörden und Lehrern begegnen.

Digitized by Google

Zwecke empfehle ich Ihnen bereits im ersten Schuljahre die Eltern zu veranlassen, den Rat des Arztes einzuholen in all den Fällen, wo Sie gewisse körperliche Erscheinungen wahrnehmen, die vom Nervenapparat ausgehen und von dem Schularzt bei seiner Untersuchung nicht beobachtet worden sind. Dazu gehören z. B. Blutandrang zum Kopf, leichtes Erröten, häufiger Wechsel der Gesichtsfarbe, auffallende Schweißabsonderung, Muskelzittern, Sprachstörungen und dergleichen mehr. Natürlich müssen Sie das Elternhaus in geeigneter Weise auf die Notwendigkeit der Zuziehung des Arztes aufmerksam machen, und das gilt auch für alle die anderen Eigentümlichkeiten, auf die ich gleich zu sprechen komme. Eine der Damen sagte mir einmal vor einiger Zeit, sie möchte es nicht wagen, den Eltern eines Kindes zu sagen, dasselbe sei „nicht normal!" Ich kann der betreffenden Lehrerin aus naheliegenden Gründen nicht Unrecht geben. Wenn Sie aber zu den Eltern sagen, diese oder jene Erscheinung sei Ihnen an ihrem Kinde aufgefallen, vielleicht sei sie ohne Bedeutung, vielleicht könne aber auch durch Vernachlässigung d. h. Nichteinholen ärztlichen Rates Schlimmes entstehen, vorbeugen sei leichter als heilen und dergl. mehr, wenn Sie so vorgehen, werden Sie wohl in der Regel Erfolg haben, und wo Sie auf diesem Wege der Güte die Zuziehung des Arztes nicht erreichen, da werden Ihre Vorgesetzten und Schularzt Abhilfe zu schaffen wissen. Wer übrigens von uns meine Damen und Herren! — gestatten Sie mir diese kurze Abschweifung! — darf von sich sagen, er sei ganz und immer „normal", auch in Erkrankungsfällen, im Affekt, im Alter usw. Wir alle haben unsere Minderwertigkeiten, die wir der ererbten Anlage verdanken. Normal ist in bestimmtem Sinne der, der diese seine Schwächen und Unvollkommenheiten kennt, — durch Erfahrung werden wir ja auch in dieser Beziehung klug — und, soweit sie für ihn in sozialer Hinsicht bedenklich sind, in gesunder und vernünftiger Weise zu beherrschen lernt. Um auf unser Thema zurück zu kommen, so können wir für unsere Zwecke das Schulkind als abnorm in geistiger oder sittlicher Beziehung bezeichnen, bei dem die Erziehungsmittel, die bei der überwiegenden Mehrzahl der Kinder zum erwünschten Ziele führen, versagen. Ich bemerke gleich hier, daß die Frage, ob und inwieweit an den Anomalien eines Kindes nur Erziehungsmängel und ungünstige häusliche Verhältnisse oder mehr abnorme Veranlagung und krankhafte Momente schuld sind, in der Regel nicht ohne ärztlich-fachmännische Untersuchung zu entscheiden ist. Ich wende mich jetzt zu den hierher gehörigen, abnormen psychischen Erscheinungen, die Sie schon bei den Schulanfängern beachten und zur Kenntnis des Arztes bezw. des Elternhauses bringen sollen. Um uns die Übersichtlichkeit über die in Betracht kommenden Anomalien zu erleichtern, teilen wir die Gesamtheit der Schulanfänger ein in die intellektuell normalen und intellektuell abnormen. Zu den letzteren rechnen wir die Schüler, deren intellektuelle Leistungsfähigkeit sich unter dem Durchschnitt bewegt und bei denen ein regelmäßiges Aufrücken in die oberen Klassen mehr weniger zweifelhaft ist. Natürlich ist diese Einteilung nicht als eine defi-

Digitized by Google

nitive zu betrachten, da manches Schulkind, das anfangs ganz normal zu sein schien, in seiner Leistungsfähigkeit so nachläßt, daß es zu den Anormalen gerechnet werden muß. Umgekehrt kann auch ein anfangs nicht ganz normales Kind sich so günstig entwickeln, daß es nicht mehr als abnorm betrachtet werden kann. Unsere Einteilung soll Sie nur veranlassen, von vornherein der Entwicklung der Intelligenz besondere Aufmerksamkeit zu schenken und bei Störungen derselben rechtzeitig ärztlichen Rat einholen zu lassen. Ferner bitte ich Sie, die Stimmung der Kinder zu beachten. Wenn wir auch das Recht haben, von einer normalen kindlichen Heiterkeit zu sprechen, so kann man doch in der Regel frühzeitig erkennen, ob ein Kind mehr eine ausgesprochene Frohnatur oder mehr für den Ernst des Lebens empfänglich ist. Halten Sie nun fest, daß ungewöhnliche Abweichungen von der normalen kindlichen Heiterkeit — mag es sich um auffallend ernste oder auffallend heitere oder beständig zwischen auffallend heiterer und schwermütiger Stimmung schwankende Kinder handeln — Vorbote und Grundlage von nervösen und geistigen Erkrankungen im späteren Leben sein können. Dasselbe gilt für die abnorme Willensschwäche eines Kindes. Wir können von einer abnormen Willensschwäche dann sprechen, wenn ein Kind einen bedeutenden vom Durchschnitt abweichenden Mangel an der Willenskraft aufweist, die zur Beherrschung der willkürlichen Muskulatur, Aufmerksamkeit, Affekte und Triebhandlungen erforderlich ist. An eine abnorme oder krankhafte Willensschwäche in der Beherrschung der willkürlichen Aufmerksamkeit, die ärztlichen Rat nötig macht, müssen Sie auch bei allen ungewöhnlich unaufmerksamen, zerstreuten, flatterhaften und ablenkbaren Kindern denken. Eine abnorme Willensschwäche inbezug auf die Beherrschung der Muskulatur zeigen alle Kinder mit ungewöhnlich nachlässiger und schlaffer Körperhaltung, ferner gehören hierher alle auffallend unbeholfenen und linkischen, zappeligen und unruhigen Kinder. Denken Sie ferner daran, daß sich auch hinter einem auffallenden Mangel an Selbstbeherrschung gegenüber den Affekten und Stimmungen die Wurzel einer künftigen Seelenstörung bergen kann. Sorgen Sie also für ärztlichen Rat bei allen Kindern, die durch ihre Ängstlichkeit, Schreckhaftigkeit, Schüchternheit u. dergl. auffallen. Dasselbe gilt für alle zur Übertreibung und Maßlosigkeit geneigten Schüler, also für die ungewöhnlich heftigen, leicht begeisterten, leidenschaftlichen, zornigen, hastigen, impulsiven, launenhaften und die auffallend vorlauten, geschwätzigen, ausgelassenen Naturen, ferner für die auffallend einsilbigen, ruhigen, verschlossenen Elemente. Denn auch diese Züge können durch einen abnormen oder krankhaften Affekt bedingt sein. Beobachten Sie auch, bitte, außerhalb der Unterrichtsstunden beim Spiel und Spaziergang, ob ein Kind nicht in ungewöhnlicher Weise auf Lob und Tadel, Bevorzugung und Zurücksetzung reagiert. Wir werden so jene Kinder am besten ausfindig machen, von denen nicht wenige später, falls die Schule nicht rechtzeitig eingreift, die Selbstüberschätzung und Selbstüberhebung zeigen, die schon vor 20 Jahren einen bekannten Nerven-

Digitized by Google

arzt von einem „Größenwahn als Krankheit des Jahrhunderts“ sprechen ließ. Tatsächlich bilden die genannten Eigenschaften auch heute noch eines der größten Hindernisse zur Wiedererlangung der Nervengesundheit. Ebenso verdienen unsere Aufmerksamkeit die auffallend widerspenstischen, eigensinnigen, trotzigen, aber auch die auffallend gehorsamen, unselbständigen, bestimmbaren Naturen, ferner die auffallend faulen, unordentlichen, unreinlichen Elemente. Die Beziehungen zu den Mitschülern sind natürlich für die Beurteilung der Geistesart ebenfalls von der größten Bedeutung. Ihre Beobachtung gestattet uns, jene anmaßenden, hochmütigen, streitsüchtigen und rechthaberischen Elemente frühzeitig ausfindig zu machen, die bei mangelnder ärztlich-pädagogischer Beeinflussung später entweder selbst als „Querulanten“ den Behörden und Irrenärzten viel zu schaffen machen oder wenigstens nicht sehr widerstandsfähige Menschen in ihrer Nervengesundheit schädigen. Pathologische Bedeutung kann auch allen auffallend einsamen, ungeselligen Elementen, ferner auffallend „unmütterlichen“ Mädchen und feigen Knaben (Abneigung gegen Puppenspiel und Soldatenspiel!) zukommen. Besondere Aufmerksamkeit seitens der Schule und zwar von allem Anfang an, weil zugleich auch für die Bekämpfung des Verbrechens von Bedeutung, verdienen auch alle ungewöhnlich lügnerischen, diebischen, unkeuschen und grausamen (d. h. schadenfrohen, bösartigen, gehässigen, rachsüchtigen, brutalen u. a.) Kinder. Auch diejenigen Schulkinder gehören hierher, wie mir wieder ein in der letzten Zeit zu meiner Kenntnis gekommener Fall gezeigt hat, die schon im ersten Schuljahr sich unerlaubte Schulversäumnisse zuschulden kommen lassen. Meine Damen und Herren! Ich hoffe, Sie auch durch meine heutigen Ausführungen davon überzeugt zu haben, daß wir nicht nur imstande sind, die Kinder, die nach ihrem körperlichen und geistigen Zustande den Anforderungen der Schule nicht gewachsen sind, von vornherein auszuscheiden und die Behandlung solcher körperlicher Leiden zu veranlassen, die in nervöser Hinsicht bedenklich werden können, sondern auch mit Hilfe Ihrer Beobachtungen eine Disposition zu Nerven- und Geisteskrankheiten zu erkennen, die bisher dem Elternhause und Hausarzt entgangen war. Daß Sie bei Ihren Versuchen, die erforderlichen Vorbeugungsmaßregeln zu veranlassen, der Unterstützung der vorgesetzten Behörde und der Schulärzte sicher sein können, darüber brauche ich wohl kein Wort zu verlieren. Auch zu den übrigen Ärzten dürfen Sie das Vertrauen haben, daß sie den Eltern Ihrer Zöglinge nach bestem Wissen und Gewissen raten und auch die rechtzeitige Zuziehung des Spezialisten nicht versäumen werden. Auch von Ihnen darf ich annehmen, daß Sie sich nicht dem Vorwurf aussetzen, den ich vielleicht am besten charakterisieren kann, wenn ich die Worte zitiere, die ein Schulinspektor auf einem der letzten schulhygienischen Kongresse äußerte. „Wenn ich in eine Klasse komme“, sagte er, „so frage ich den Lehrer: Wo sitzen die kurzsichtigen, wo die schwerhörigen, wo die wegen körperlichen Schäden vom Turnunterricht dispensierten Kinder? Wenn mir der Lehrer auf diese Frage keine genügende Auskunft geben kann, dann

Digitized by Google

sage ich ihm: Sie haben es an der nötigen Sorgfalt fehlen lassen". Ohne Sorgfalt ist ja kein planmäßiges Zusammenwirken von Lehrer und Arzt und damit auch keine Prophylaxe auf dem in Rede stehenden Gebiete möglich. Es wird nun voraussichtlich gar nicht so selten vorkommen, daß bei den in Betracht kommenden Kindern die Ratschläge des von den Eltern mit oder ohne Zureden des Lehrers befragten Arztes nicht zum Ziele führen. Wie diese Kinder dann seitens der Schule zu behandeln sind, das kann dann nur von Fall zu Fall auf Grund eines gegenseitigen Meinungsaustausches von Lehrer und Arzt entschieden werden. Über die dabei maßgebenden Gesichtspunkte gedenke ich mich bei einer späteren Gelegenheit zu verbreiten und ich hoffe dann, Ihnen die Dinge, um die es sich dabei handelt, auch durch Vorstellung einiger inbezug auf ihre Nervengesundheit gefährdeter Kinder besser veranschaulichen zu können.

Anmerkung: Bericht über den S. 2 erwähnten früheren Vortrag. Schon bei der ersten ärztlichen Untersuchung der Schulanfänger ist bei den Kindern, die in körperlicher und geistiger Beziehung auffallende Erscheinungen darbieten, die Beantwortung bestimmter Fragen erforderlich. Von diesen Fragen spielt die nach den erblichen Verhältnissen eine wichtige Rolle. Abgesehen jedoch davon, daß sich von dem sog. Vererbungsgesetz zahlreiche Ausnahmen finden, ist den Kindern gegenüber, in deren Verwandtschaft Nerven- und Geisteskrankheiten, Selbstmord, Trunksucht und Verbrechen, gehäufte Tuberkulose usw. vorgekommen sind, auch deshalb keine Schwarzseherei am Platze, weil nicht Krankheiten sich für gewöhnlich vererben, sondern nur Krankheitsanlagen, deren Entwickelung die Schule durch Fernhaltung gewisser Schädlichkeiten häufig verhüten könne. Aus naheliegenden Gründen erhält man öfter über die in einer Familie vorhandenen Erblichkeitsverhältnisse nicht die wünschenswerte Auskunft. Auch aus diesem Grunde muß man sich an der Hand von Fragen über die Entwicklung im vorschulpflichtigen Alter ein Urteil über die Nerven- und Gehirnlage eines Kindes zu bilden suchen. Von großer Bedeutung in dieser Hinsicht ist es z. B. zu wissen, ob ein Kind zu einer Zeit das Licht der Welt erblickte, in der die Mutter schweren Gemütsbewegungen ausgesetzt war. Derartige Kinder sind oft mit einer Schwäche der nervösen Funktion behaftet, die sich bis zur Idiotie erstrecken. Zum Teil aus diesem Grunde findet man bei unehelichen Kindern mehr Mängel in psychisch-nervöser Beziehung als bei ehelichen. Ein weiterer Grund für diese Erscheinung ist der, daß die Mütter unehelicher Kinder häufig geistig minderwertig sind. Ererbt dagegen ein uneheliches Kind gute Anlagen, so richtet schlechte Erziehung und Pflege, denen die Unehelichen in besonderem Maße ausgesetzt sind, weit weniger Unheil an aus dem einfachen Grunde, weil Vernachlässigung die Geisteskräfte wohl unentwickelt läßt, aber keine minderwertigen Anlagen schafft. Von Interesse ist es ferner, zu wissen, wann die Kinder zu zahnen, gehen, sprechen begonnen haben, da eine auffallende Verspätung in dieser Beziehung auf Anomalien des Nervensystems hinweist. Vorsicht ist auch solchen Kindern gegenüber am Platze, von denen man hört, daß sie mit Schlafstörungen behaftet sind. Vorsicht, aber keine Ängstlichkeit. Dasselbe gilt für die Schulkinder, die an Bettnässen leiden. Auch die Frage, ob ein Kind im vorschulpflichtigen Alter an Krämpfen gelitten habe, ist seitens des Elternhauses zu beantworten. Sie stellen allerdings nur dann den Ausdruck einer nervösen Minderwertigkeit dar, wenn sie häufiger aufgetreten sind. Notwendig ist es ferner, auf die Kinder zu achten, bei denen sog. nervöse Gewohnheiten wie Lutschen, Nägelkauen und dergl. bemerkt werden. Diese Erscheinungen sind häufig Merkmale eines abnorm schwachen Willens und vergesellschaften sich außerdem nicht selten mit Störungen der sexuellen Entwicklung, die den Schularzt auffordern, nach dieser Richtung hin Nachforschungen anzustellen. Besonders wichtig für die Beurteilung der Veranlagung eines Schulkindes ist es, durch Befragen der Mutter zu ermitteln, ob das-

Digitized by Google

selbe schon vor dem Besuche der öffentlichen Schule an Erscheinungen erhöhter gemütlicher Erregbarkeit gelitten hat. In der Regel wird man das Vorkommen abnormer affektiver Erregbarkeit im vorschulpflichtigen Alter feststellen können, wenn man sich nach der Wirkung von körperlicher und geistiger Ermüdung, Temperatureinflüssen, fieberhaften Erkrankungen, Alkoholgenuß, Körperverletzungen auf das Allgemeinbefinden des Kindes erkundigt. In der Schule sind jedenfalls die Kinder von vornherein zu beachten, die durch abnorme große, d. h. nicht im Verhältnis zum Anlaß stehende Ängstlichkeit, Schreckhaftigkeit, Zornausbrüche usw. ausgezeichnet sind, und dem Schularzt vorzuführen. Dieser ist dann imstande, auf Grund solcher Mitteilungen und Beobachtungen und an der Hand seines Untersuchungsbefundes Schule und Elternhaus wertvolle Dienste zu leisten, er kann z. B. raten, von der Anwendung körperlicher Strafen vollständig Abstand zu nehmen, keine Nachhilfsstunden zu erteilen, im Gegenteil im Interesse des reichlichen Genusses der frischen Luft Dispens von einzelnen Unterrichtsstunden eintreten zu lassen, den Ehrgeiz des Kindes nicht anzuregen usw.

Weitere prophylaktische Aufgaben treten an die Schule und den Schularzt heran mit dem Beginn der Pubertät, in der manche nervöse Erscheinung, die beseitigt schien, wieder auftaucht, mancher psychopathische Keim, der bisher der Beobachtung entgangen ist, sich zu entwickeln beginnt. Zur Zeit der Schulentlassung ist es erforderlich, Fürsorge zu treffen für die abnorm veranlagten Elemente, die sich ihrer Minderwertigkeit nicht für jeden Beruf und Lehrherrn eignen, die gar leicht mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt kommen können und aus diesen und anderen Gründen nicht in das Heer eingestellt werden sollen. Unter den anormalen Schulkindern befinden sich aber nicht nur minderwertige, sondern auch höherwertige Individuen, d. h. Kinder, die an Intelligenz und guten Charaktereigenschaften das Durchschnittsmaß übertreffen. Auch diesen Kindern muß natürlich bei der Wahl des Berufes der Rat des Schularztes zur Verfügung stehen. Ich bezweifele nicht, daß die erforderlichen Anordnungen seitens der Schule ohne große Schwierigkeiten durchgeführt werden können und durchgeführt werden müssen. Denn in dem Maße, als es gelinge, schon in der Schule die nervös und psychopathisch veranlagten Kinder in der richtigen Weise zu behandeln, werde die Zahl der Menschen abnehmen, die auf ihrem späteren Lebenswege unheilbarem Nervensiechtum verfallen und besten Falls in der Irrenanstalt endigen.

In der sich an den Vortrag anschließenden Besprechung erläuterte Kreisschulinspektor Prof. Luley-Worms zuerst unter Hinweis auf die heute so eifrig betriebene Jugendpflege, warum die Schule sich auch mit diesen Fragen beschäftigen müsse. Er betonte, daß auch die von der Natur stiefmütterlich Bedachten ein Recht auf individuelle Behandlung in Erziehung und Unterricht hätten. Erforderlich zu diesem Zwecke sei es aber für den Lehrer, die anormalen Schulkinder rechtzeitig zu erkennen, damit er seine Erziehungsarbeit, sein Lehrverfahren danach einrichten könne und Mißgriffe vermeide, die oft üble Folgen nach sich ziehen. Es liegt auch im Interesse der Mitschüler, der Eltern, der Gemeinde, des Kreises, des Staates, daß die abnormen Schüler richtig erkannt, behandelt und ausgebildet werden. Eltern und öffentliche Körperschaften haben heute oft unter den Folgen von Vernachlässigungen dieser Art zu leiden. Sie müssen für die in Erziehung und Unterricht vernachlässigten Anormalen finanziell und zwar oft mit großen Opfern eintreten. Zwangserziehung, Armenunterstützung, völlige Unterhaltung usw. könne aber bei sachgemäßer, rechzeitig einsetzender Ausbildung unnötig gemacht werden. Redner ist ebenfalls der Ansicht, daß die Erreichung solcher Ziele nur durch Zusammenwirken von Arzt, Schule und Familie möglich ist. Es ist zuerst Aufgabe des Lehrers und Schularztes, durch Beobachtung und Befragen der Eltern die anormalen Erscheinungen festzustellen. Der Arzt wird dann durch Zusammenfassung der Beobachtungsergebnisse ein Bild der besonderen Artung des Kindes schaffen und dem Lehrer die nötigen Winke für die Behandlung des Zöglings geben. Auf dieser Grundlage baut der Lehrer dann sein Erziehungsverfahren auf, soweit es im Rahmen der öffentlichen Schule möglich und nicht die Überweisung an

Digitized by Google

besondere Anstalten nötig macht. Professor Luley wies zum Schlusse noch auf einige in seiner Berufstätigkeit gemachten Erfahrungen hin, kennzeichnete einige Erscheinungsformen bei geistig anormal veranlagten Schulkindern und zeigte dabei, wie folgenschwer die Vielkenntnis krankhafter, psychischer und moralischer Anlagen sein kann. Hauptlehrer Sander-Worms und Hilfsschullehrer Büttner-Worms sprachen gleichfalls in diesem Sinne. Dr. Bayerthal betonte nochmals, daß bei Feststellung der die normale Veranlagung kennzeichnenden Erscheinungen möglichst früh in der Schule eingegriffen werden müsse, nicht erst nach Verlauf mehrerer Jahre, und besprach einen von ihm entworfenen Fragebogen und seine Bearbeitung durch den Lehrer und Schularzt.

Zum Schlusse sprach Geheimer Regierungsrat Dr. Kayser-Worms Dr. Bayerthal und den Diskussionsrednern seinen Dank aus und schloß die Besprechung mit dem Wunsche, daß die auf dem genannten Gebiete nun beginnende prophylaktische Arbeit von Nutzen, von Vorteil und Segen begleitet sein möchte.

Klinische Besonderheiten des Typhus abdominalis im Kindesalter.

Von Dr. A. Dutoit in Montreux (Schweiz).

Unter Berücksichtigung der praktischen Erfahrungen unterscheiden wir in diesem Zusammenhang die Erkrankungen an Typhus abdominalis bei Säuglingen einerseits von denjenigen bei Kindern mittleren Alters andererseits.

Ganz allgemein betrachtet gilt der Typhus abdominalis im Kindesalter als eine gutartige Erkrankung, vorausgesetzt natürlich, daß die Diagnose rechtzeitig erfolgt und eine entsprechende Behandlung mit Verständnis durchgeführt wird. Immerhin kommt zumal dem Typhus abdominalis beim Säugling eine ernste Prognose zu.

I. Der Typhus abdominalis im mittleren Kindesalter betrifft vorwiegend die Zeit vom 10. bis 15. Lebensjahr.

Das Anfangsstadium der Krankheit verdient ganz besondere Aufmerksamkeit. Im Gegensatz zu den Erfahrungen beim Erwachsenen erscheint der Beginn häufig auffällig abgekürzt, das heißt das Fieber steigt schon innerhalb der ersten drei oder vier Tage zur vollen Höhe an.

Sonst aber finden sich im Anfangsstadium die allbekannten Störungen, wie Schwäche, Schwindel, Kopfschmerzen, Nasenbluten, und vorzugsweise gerade Erbrechen.

Abgesehen davon gibt es gelegentlich einmal eine Erkrankung mit plötzlichem Anfangsstadium, das Fieber erreicht dann schon innerhalb zweimal 24 Stunden einen recht bedenklichen Grad, der Art, daß die Diagnose außerordentliche Schwierigkeiten bietet, falls nicht auch andere Zeichen den Verdacht auf Typhus abdominalis bestärken. Im besonderen liegt in derartigen und ähnlichen Fällen die Verwechslung mit einer Pneumonie auf der Hand, einerseits weil die das Fieber begleitende Leberstauung eine Dämpfung in der rechten unteren Brustgegend hervorruft, welche natürlich den Anschein einer Lungenanschoppung erweckt, andererseits weil der Milztumor bei Kindern und überhaupt im Anfangsstadium öfters fehlt.

Digitized by Google

Aus diesem Grunde kommen also Verwechselungen zwischen Pneumonie und Typhus abdominalis bei Kindern im mittleren Lebensalter vor. Der Irrtum klärt sich erst später von selbst auf, etwa vom neunten Tage an, wenn eher keine Krise eintritt. Zu dieser Zeit läßt sich dann zumeist der Milztumor unzweifelhaft nachweisen.

Nur im Vorbeigehen endlich erwähnen wir, daß, allerdings recht selten, im Anfangsstadium ein erythematöse oder selbst eitrige Angina für einige Tage das klinische Bild beherrscht.

Neben der Verwechslung mit einer Pneumonie verdient vor allem aber eine solche mit Appendizitis nähere Beachtung. Kinder neigen ganz besonders zu Klagen über Schmerzen im Unterleib, Klagen, welchen man, je nach Gebühr, mit Verständnis entgegenkommen muß.

Zu den besonderen Erscheinungen, welche das Anfangsstadium eines Typhus abdominalis im mittleren Kindesalter auszeichnen, rechnen wir hier die meningitischen Störungen. Sie erinnern bald mehr an eine echte Meningitis cerebrospinalis acuta, bald mehr an eine Meningitis tuberculosa. Die Lumbalpunktion gibt nur insofern sicheren Aufschluß, wenn entweder Tuberkelbazillen oder Typhusbazillen gefunden werden, oder wenn die Zerebrospinalflüssigkeit Typhusbazillen agglutiniert.

Wir gelangen sodann zum Status typhosus im engeren Sinne, welcher im mittleren Kindesalter annähernd demjenigen des Erwachsenen entspricht. Der Milztumor steht hier im Vordergrund. Dazu kommen Roseolaflecken, welche aber bei weitem nicht so häufig wie beim Erwachsenen und im ganzen genommen recht spärlich sich zeigen. Einen wesentlichen Anteil im klinischen Bilde beansprucht zu dieser Zeit auch zumal die Bronchitis, wogegen die Diarrhoe keineswegs die gleiche Bedeutung gewinnt wie beim Erwachsenen. Fälle von Typhus abdominalis im mittleren Kindesalter mit hartnäckiger Verstopfung gehören gar nicht zu den Ausnahmen.

Verweilen wir noch einen Augenblick bei den Roseolaflecken, so bemerken wir darüber, daß dieselben gelegentlich recht frühe, z. B. schon am dritten und vierten Krankheitstage, erscheinen, überhaupt öfter in geringer Zahl und unansehnlich sich zeigen und endlich nicht selten überraschend schnell verschwinden.

Bezüglich des Fiebers ist zu sagen, daß Kinder im mittleren Lebensalter, im Gegensatz zu dem, was wir beim Erwachsenen beobachten, zu ganz erheblichen Schwankungen neigen, derart, daß zwischen dem Maximum und Minimum desselben Tages, bis zu zwei Grad C. liegen. Natürlich heißt es unter diesen Umständen der Differentialdiagnose mit einer Miliartuberkulose gebührend Rechnung tragen, zumal dann, wenn die Bronchitis den Verdacht auf eine Lungenerkrankung hinlenkt.

Zur Zeit der Entfieberung sodann findet gerade das Gegenteil dessen statt, was das Anfangsstadium auszeichnet, nämlich wenn dort von einer Verkürzung die Rede war, so handelt es sich jetzt gerade ebenso oft um eine Verzögerung, welche aber kaum einmal den zehnten Tag überdauert. Ganz selten ist ein rascher Fieber-

Digitized by Google

abfall. Er gilt indessen als charakteristisch für Fälle, welche der Typhusvaccine unterworfen werden.

In klinischer und prognostischer Hinsicht unterscheiden wir, das Gesagte kurz nochmals zusammenfassend, am besten wohl drei Grade der Erkrankung an Typhus abdominalis im mittleren Kindesalter:

1. Leichte Formen. Sie kommen verhältnismäßig häufig vor. Das Fieber erhebt sich nach meist raschem Anstieg zu bedenklicher Höhe. Milztumor, vereinzelte Roseolaflecken, gelegentlich Eiweiß im Harn. Status typhosus erscheint verkürzt auf Kosten der Zeit der Entfieberung, welche unmerklich in die eigentliche Rekonvaleszenz übergeht.

Hierher gehören anhangsweise die abortiven Formen, welche bei Kindern im mittleren Lebensalter nicht selten vorkommen.

2. Mittlere Formen. Die Erscheinungen nähern sich denjenigen beim Erwachsenen, mit den Besonderheiten, welche wir oben hervorgehoben haben.

3. Schwere Formen. Die Erfahrung lehrt hier, daß Mädchen im Pubertätsalter öfter einen außerordentlich schweren, ja selbst tödlichen Verlauf der Erkrankung zeigen. Dabei handelt es sich teils um den sogenannten Lungentyphus, teils um meningitische Erscheinungen, welche von Anfang an das klinische Bild beherrschen. Hier vor allem drängt sich die Verwechslung mit einer akuten Tuberkulose immer wieder auf.

Dazu gesellen sich, nach vorangehender Entfieberung, die bekannten Rückfälle. Diese bedrohen ganz allgemein die Kinder häufiger als die Erwachsenen. Das Zeitintervall beträgt sechs bis zehn Tage im Mittel, gelegentlich aber auch mehr. In der Regel ereignet sich ein einziger Rückfall, selten sind schon zwei und drei Rückfälle. Gewöhnlich verläuft der Rückfall ähnlich wie die erste Erkrankung, jedoch wesentlich abgekürzt. Häufig handelt es sich nur um eine mehr oder weniger leichte Fieberschwankung von fünf- bis achttägiger Dauer.

Die eigentlichen Komplikationen des Typhus abdominalis im mittleren Kindesalter entsprechen durchaus denjeningen beim Erwachsenen. Wir gehen an dieser Stelle nicht weiter darauf ein, erinnern aber daran, daß die Darmblutungen in diesen Fällen gerade besonders verhängnisvoll endigen.

Dem mittleren Kindesalter eigen sind osteomyelitische Komplikationen, welche zumal die Zeit der Rekonvaleszenz bevorzugen.

II. Der Typhus abdominalis beim Säugling stellt an sich ein recht seltenes Vorkommnis vor. Bis zum sechsten Lebensmonat bildet er überhaupt eine Ausnahmeerscheinung.

Wir unterscheiden in diesem Zusammenhang kurz die drei folgenden Formen:

1. Der Typhus abdominalis verläuft unter dem Bilde einer schweren fieberhaften Allgemeinerkrankung, ohne hervorstechende Störungen. Einzig die genaue Aufzeichnung der Fieberkurve läßt hier die Diagnose richtig stellen.

Digitized by Google

2. Der Typhus abdominalis erinnert Zug um Zug an eine Meningitis zerebrospinalis. Einzig die Diarrhoe erregt den Verdacht auf Darmerkrankung. (Tritt aber auch bei M. z. auf. Red.)

3. Der Typhus abdominalis täuscht eine Gastroenteritis infantum vor. Die Diarrhoe steht ganz im Vordergrund.

In allen diesen Formen des Typhus abdominalis beim Säugling lautet die Prognose äußerst bedenklich. Der Tod tritt in der Regel schon nach zehn bis fünfzehn Tagen ein.

Referate.

Über Scharlachrekonvaleszentenserum. Von Richard Koch. (Aus der medizinischen Klinik des städtischen Krankenhauses Sachsenhausen, Frankfurt a. M.) [Direktor: Prof. Dr. Schwenkenbecher.] Münch. med. Wochenschr., 1913, Nr. 47.)

Nach der Behandlungsmethode, über die Reiß und Jungmann 1912 berichteten (Deutsches Archiv f. klin. Medizin, Bd. 105, S. 70) wurden bis Ende März 1913 weitere 22 schwere Scharlachfälle behandelt. Bereitung des Serums: Sterile Blutentnahme von fieberfreien, nicht tuberkulösen, auf W.-R. negativ reagierenden Scharlachkranken am 18.—24. Tag nach Ausbruch des Exanthems. Abstehenlassen über Nacht im Eisschrank, dann Zentrifugieren und Einschmelzen in Glasampullen unter Zusatz von 0,5 proz. conc. Karbolsäure. Vor dem Karbolzusatz Sterilitätsprüfung. Indikation: Schwer toxische Scharlachfälle in den ersten Tagen. Dosis und Applikation: Bei kleinen Kindern 50 cc, bei größeren und Erwachsenen 100 cc intravenös (im Salvarsaninfusionsgefäß). Erfolge: Kritische Entfieberung und Umschwung im Allgemeinbefinden bei rein toxischem Scharlach. Keine Einwirkung auf Komplikationen.

Kontrollversuche mit normalem Menschenserum ergaben, daß auch hierdurch tiefe Temperatursenkungen herbeigeführt werden können. Die Einwirkung ist aber weniger dauernd und die Beeinflussung des Allgemeinbefindens weit geringer. Autoreferat.

Die Behandlung des Scharlachs mit Rekonvaleszentenserum und Normalserum. Von Rowe. (Aus der II. inneren Abt. des städtischen Krankenhauses Charlottenburg. — Deutsche med. Wochenschr., 1913.)

R. gewann das Rekonvaleszentenserum von gesunden Scharlachrekonvaleszenten zwischen dem 21. und 28. Krankheitstage, die kein Zeichen konstitutioneller oder hereditärer Lues boten und einen negativen Ausfall der Wassermann'schen Reaktion hatten; das Normalserum von Gesunden, die noch niemals Scharlach gehabt hatten. Das Serum injizierte er nur solchen Patienten, die eine Temperatur von 39,5 Grad und darüber hatten. Einen merkbaren qualitativen Unterschied in der Wirkung der beiden Seren konnte er nicht bemerken. Bei beiden ließ sich zunächst die Beeinflussung des Fiebers und der mit dem Fieber verknüpften Störung des Allgemeinbefindens feststellen. Die Kurve kann eine kurze Zeit nach der Injektion noch

Digitized by Google

etwas ansteigen oder hält sich ungefähr auf derselben Höhe, um dann in wenigen Stunden bereits bis zur Norm zu sinken. Die Pulskurve fällt mit der Temperaturkurve parallel. Im Anschluß an die Injektion stellt sich gewöhnlich Schlaf ein, auch am Tage. In den günstigen Fällen bleibt dann am nächsten Tage die Temperatur normal oder überschreitet wenigstens nicht mehr 38 Grad, um dann dauernd unten zu bleiben. Das Exanthem pflegt 24 Stunden nach der Injektion bis auf geringe Spuren verschwunden zu sein, nach weiteren 24 Stunden ist gewöhnlich nichts mehr davon zu sehen. Im Gegensatz hierzu werden die Halserscheinungen nur wenig durch die Seruminjektion beeinflußt.

Der günstige Krankheitsverlauf konnte jedoch nur dann beobachtet werden, wenn die Patienten gleich in den ersten Krankheitstagen behandelt werden konnten. Nicht geeignet für die Serumtherapie erschienen solche Fälle, bei denen ein hoch fieberhafter Scharlach schon länger als fünf Tage bestand, oder Fälle, die unter dem Bilde einer sogenannten Scharlachsepsis auftraten.

Während R. anfangs hohe Dosen gab, injiziert er jetzt gewöhnlich 40 bis 65 ccm Serum und erlebt dabei keine unangenehmen Nebenwirkungen. In solchen Fällen, bei denen am nächsten Morgen die Temperatur Neigung zu erneutem Anstieg zeigt, macht er eine zweite Injektion von 20 bis 40 ccm Serum und erzeugt auf diese Weise einen erneuten und häufig definitiven Temperaturabfall.

Schnell (Halle).

Über die Bedeutung der Wassermann'schen Reaktion in der Säuglingsfürsorge. Von Alois Epstein. (A. d. Kinderklinik u. -abteilung in der Prager Landesfindelanstalt — Prager Mediz. Wochenschr., 1913, Nr. 45.)

Die Gefahr der Lues-Infektion in der geschlossenen Säuglingsfürsorge — in der Anstaltspflege — ist unwesentlich gegenüber der Infektionsgefahr, welche von hereditär luetischen Kindern in der offenen Säuglingsfürsorge — in der Außenpflege — ausgeht. In der Anstalt selbst läßt sich durch strenge Schulung des Ärzte- und des Pflegepersonals die Gefahr der Lues-Infektion ganz vermeiden. Epstein selbst sah während seiner langen Tätigkeit nie eine derartige Übertragung in der Anstalt; wohl aber läßt sich diese Gefahr in der offenen Säuglingsfürsorge nicht ganz bannen, selbst bei genauester ärztlicher Aufsicht, wie sie z. B. von den französischen Findelhäusern geübt wird. In der Prager Findelanstalt muß, wie ein Landes-Ausschuß-Erlaß bestimmt, bei allen von der Anstalt zu versorgenden Kindern vor deren Abgabe in die Außenpflege W.-R. vorgenommen werden und auch bei deren Müttern, soweit dies tunlich ist. Die Untersuchung auf W.-R. wird bei längerem Aufenthalte der Kinder in der Regel alle 4 Wochen wiederholt. Seit dem 14. Mai 1912 bis 3. Oktober 1913 wurden 1497 Kinder und 1306 Mütter in die vom Verf. geleitete Abteilung aufgenommen, die Zahl der vorgenommenen W.-R. beträgt 3991, von welchen 2299 auf Kinder, 1392 auf Mütter entfallen. Eine zur vorläufigen Orientierung über die ersten zwei Monate der obligatorischen W.-R.-Vornahme an-

Digitized by Google

gestellte Zählung ergab unter 198 Müttern 20 positive Reaktionen (10%). Von diesen zeigten Zeichen frischer oder alter Lues 5, die übrigen 15 waren frei von manifester Lues. Von den letzteren wurden zum zweiten Mal untersucht 7, und auch zum zweiten Mal positiv gefunden 4, die übrigen 3 negativ. Unter 236 Kindern der ersten Lebenswochen reagierten positiv 8, das sind 33%. Darunter Kinder von nachweisbar luetischen und positiv reagierenden Müttern 4, von negativ reagierenden Müttern 1, Kinder nicht untersuchter Mütter 3. Bei einem Kinde war das Resultat negativ und erst nach Ausbruch der Erscheinungen, bei Wiederholung der W.-R. positiv. — Die regelmäßige Vornahme der W.-R. ist nicht nur für die Prophylaxe der Lues in der offenen Säuglingsfürsorge, sondern auch für den inneren Anstaltsbetrieb (Isolierung, Dauer des Aufenthaltes, Art der Ernährung) von großer Wichtigkeit geworden und sollte nach Möglichkeit auch in der privaten Säuglingsfürsorge durchgeführt werden.

E. Flusser (Prag).

Indikation und Technik der Tuberkulinkuren im Kindesalter. Von Eckert-Berlin. (Therapeut. Monatshefte, 1913, Oktober.)

Neuere phthiseogenetische Anschauungen, die sich auf die klinische Betrachtung wie auf die experimentelle Forschung stützen, weisen der Phthise im Bilde der tuberkulösen Infektion etwa die gleiche Stelle zu wie der tertiären Form im Bilde der Syphilis, d. h. die chronische, langsam verlaufende Phthise ist der Ausdruck einer durch eine erstmalige, bereits überstandene Infektion erzeugte partielle Immunität, die den Ausbruch akut tödlicher Miliartuberkulosen verhindert. Aufgabe der Tuberkulinkuren kann es nur sein, die Entstehung einer solchen partiellen Immunität zu unterstützen. Niemals kann durch Tuberkulin eine Immunisierung des nicht infizierten Körpers erreicht werden, dazu ist der lebende Bazillus unentbehrlich. Eine direkt heilende Beeinflussung tuberkulöser Herde bedingt eine mehr oder weniger starke, im Kindesalter stets gefährliche Herdreaktion, durch Anwendung größerer Dosen. Eine Förderung der natürlichen Immunität kann schon durch geringe Dosen mit vorsichtiger Steigerung ohne Herd und Allgemeinreaktion erreicht werden.

Die Tuberkulinkur ist demnach auf bereits infizierte Kinder mit streng lokalisierten Tuberkulosen zu beschränken, technisch kommt nur die einschleichende (Sahlische) Methode der kleinen Dosen in Frage.

Autoreferat.

Das neue Diphtherieschutzmittel v. Behrings. Von O. Hornemann-Charlottenburg. (Aus dem Kaiserin Augusta-Victoria-Haus zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reich. — Therapeutische Monatshefte, Nov. 1913.)

Das neue Schutzmittel sucht den Impfling durch Erhöhung des Antitoxingehalts des Blutes aktiv zu immunisieren. Es besteht aus einer Mischung von starkem Diphtheriegift und Antitoxin, und zwar in solchem Verhältnis, daß die Mischlösung im Meerschweinchenversuch nur einen geringen oder gar keinen Toxinüberschuß aufweist,

Digitized by Google

Die Leistungen und Ziele dieser aktiven Immunisierung bestehen darin, den Antitoxingehalt des Blutes auf eine bestimmte Höhe zu bringen, die einen ausreichenden Schutz gegen eine epidemiologische Infektion gewährleistet ($^1/_{10}$ Antitoxineinheit in 1 cbcm Serum). Weiter soll durch die aktive Immunisierung ein möglichst lange anhaltender Schutz erzeugt werden. Man hat nämlich die Erfahrung gemacht, daß die autogenen Schutzkörper ungleich länger im Organismus verbleiben, als die heterogenen (Pferdeserum). Es liegen Beobachtungen vor, die darauf hindeuten, daß durch diese Immunisierungsart ein Schutz von 1—2 Jahren erworben werden kann. Ferner soll von hochimmunisierten Impflingen ein anthropogenes Antitoxin genommen werden, das im Gegensatz zu dem am Pferde gewonnenen bei Diphtheriekranken jegliche Anaphylaxiegefahr ausschließt. Schließlich soll das Schutzmittel im Kampfe gegen die Bazillenträger Anwendung finden.

Vorläufig sind wissenschaftliche Prüfungen im Gange mit dem Zweck, die beste Zusammensetzung und richtige Dosierung des Mittels ausfindig zu machen, damit mit möglichst geringer lokaler und allgemeiner Reaktion eine ausgiebige Antitoxinproduktion erreicht wird, ohne daß Gesundheitsschädigungen der Impflinge zu befürchten sind.

Die Applikationsweise ist subkutan oder intrakutan gedacht.

Autoreferat.

Über die Behandlung der Diphtherie mit intravenöser Seruminjektion und Yatren. Von Kausch-Berlin-Schöneberg. (A. d. Kaiserin Augusta-Viktoria-Krankenhaus zu Berlin-Schöneberg. — Dtsch. med. Wchschr., 1913, Nr. 68.)

K. führte in einer schweren Diphtherieepidemie den bisher noch ausstehenden Beweis der Wirksamkeit des Serums, indem er abwechselnd einen Fall um den anderen spritzte, wie die Fälle zur Aufnahme kamen. Die Resultate der nicht gespritzten Fälle waren außerordentlich schlechte gegenüber den gespritzten, so daß die Versuche nach kurzer Zeit eingestellt werden mußten.

Der Verlauf der Fälle dieser schweren Epidemie, in der alles versucht wurde, wurde ein eklatant günstiger, als zur systematischen intravenösen Injektion (500—1500 E.) zusammen mit intramuskulärer (1000—1500 E.) übergegangen wurde. Die intravenöse Injektion ist keineswegs etwas neues, wird aber bisher sehr vernachlässigt.

Yatren (Tryen), ein organisches Jodschwefelbenzolpräparat, hat sich, neben Serum gegeben, als ein sehr wertvolles Unterstützungsmittel in der Behandlung der Diphtherie bewährt. Es empfiehlt sich auch als Prophylaktikum und bei Bazillenträgern. Es wird in den Rachen und in die Nase eingestäubt, ferner per os gegeben in Dosen von 3 mal 0,2 bis 0,5 je nach dem Alter.

Verf. faßt seine Erhebungen folgendermaßen zusammen:

1. Das Wichtigste ist bei der Behandlung der Diphtherie die möglichst frühzeitige Injektion von Serum.

2. Auch jeder zweifelhafte Fall ist zu injizieren; es ist nicht erst abzuwarten, ob der Abstrich positiv ist oder bis die klinische Diagnose gesichert ist.

Digitized by Google

3. Am intensivsten wirkt die intravenöse Injektion des Serums. Stets ist diese anzuwenden bei schweren Fällen, ferner bei allen, die erst spät zur Injektion kommen.

4. Yatren ist ein wertvolles Unterstützungsmittel bei der Behandlung der Diphtherie.

5. Yatren ist das beste Mittel, um Diphtheriebazillenträger bazillenfrei zu machen.

6. Yatren ist ein Prophylaktikum gegen Diphtherie.

Autoreferat.

Akute primäre diphtherische Lungenentzündung. Von O. David. (Aus der Mediz. Univ.-Klinik Halle. — Mediz. Wochenschr., 1913, Nr. 42.)

Ein 9jähriger Junge erkrankte mit den ausgesprochenen Zeichen einer linksseitigen Unterlappenpneumonie, die in typischer Weise kritisierte. Es schloß sich eine leichte Pleuritis derselben Seite an. Plötzlich entwickelte sich eine aufsteigende diphtherische Bronchotracheitis, die eine Tracheotomie nötig machte und eine rechtsseitige Unterlappenpneumonie, die zum Tode führte. Die Sektion ergab im Kehlkopf und der Trachea gelblich-grauen Belag, der sich bis in das Lungengewebe verfolgen ließ. Außerdem pneumonische Infiltrationen der Unterlappen, die makroskopisch und mikroskopisch das Bild der kruppösen Pneumonie zeigten. Schon im Leben ergab die Untersuchung der bei der Tracheotomie entfernten Membranen Diphtheriebazillen. Aus dem post mortem unter allen Kautelen aus der Lunge entnommenen Gewebe wurden auch Diphtheriebazillen in Reinkultur gezüchtet. Pneumokokken konnten nicht nachgewiesen werden.

Der Verf. kommt zu dem Ergebnis, daß auf einem nicht mehr festzustellenden Wege Diphtheriebazillen in die linke Lunge gelangt sind und von hier aus primär zu einer pneumonischen Erkrankung geführt haben. Bisher kannte man Pneumonien, die umgekehrt im Anschluß an Rachenerkrankungen auftreten und die im Gegensatz zum Vorliegenden bronchopneumonischen Charakter haben.

Autoreferat.

Beiträge zur Kenntnis der Pyelitis im Kindesalter. Von Langstein-Berlin. (Medizinische Klinik, 1913, Nr. 37.)

Nach L.'s Beobachtungen schließt sich ein großer Teil der Pyelitiden an akute Infektionskrankheiten an. Besonders hat die Grippe einen dominierenden Einfluß, aber auch Keuchhusten und Scharlach scheinen die Entstehung einer Pyelitis zu begünstigen. Daß zwischen akuten Darmkatarrhen und der Pyelitis Beziehungen bestehen, ist bekannt. L. hat zwei Fälle von Hirschsprung'scher Krankheit beobachtet, bei denen eine Infektion der ableitenden Harnwege vorhanden war.

Das klinische Bild der Pyelitis ist sehr polymorph. Die schwerste Form, die toxische, sah L. häufig bei Brustkindern, bei denen hohes Fieber, Gewichtssturz, Bewußtlosigkeit, Erbrechen das Bild beherrschten. In einem Teil der Fälle bestand Durchfall und Erbrechen, in einem andern nicht. Eine andere Form gibt manchmal

Digitized by Google

infolge der bestehenden Nackensteifigkeit zur Fehldiagnose der Meningitis Veranlassung, L. bezeichnet sie als meningeale Form. Dann gibt es Fälle, die mit einer Störung des Atmungstypus oder mit Ikterus verlaufen, wieder andere, die unter dem Bilde der Appendizitis oder unter dem Bilde akuter Erscheinungen von Seiten des Magendarmkanals verlaufen.

Was die Diagnose betrifft, so betont L., daß der Urin nicht immer stark eiterhaltig zu sein braucht, sondern daß unter Umständen selbst bei schwerer Pyelitis eine Urinportion völlig klar sein kann. Dies Phänomen erklärt er damit, daß aus der erkrankten Niere infolge eines Abflußhindernisses eine Zeit lang kein Urin in die Blase kommt und so nur der Harn der gesunden Niere nach außen gelangt. Weiter hat L. eine hämorrhagische Form beobachtet, bei der sich im Urin zunächst viele rote Blutkörperchen, nur vereinzelte Leukozyten und vielleicht hier und da einmal ein Zylinder befinden, bei der aber im weiteren Verlaufe eine hochgradige Pyurie zu Stande kommt.

Über die Prognose und den Verlauf läßt sich niemals mit absoluter Sicherheit etwas voraussagen. Nach L.'s Schätzung nehmen 90 Proz. bei rechtzeitiger Diagnose und richtiger Behandlung einen günstigen Ausgang.

Bei der Therapie der Pyelitis ist es das wichtigste Gebot, den Kindern reichlich Wasser zuzuführen. Für ebenso wichtig hält es L., den Patienten Nährstoffe zuzuführen, was bei hochgradiger Appetitlosigkeit die Anwendung der Sonde nötig macht. Von Medikamenten verabreicht L. Urotropin, in schweren Fällen leistet Salol in nicht zu kleinen Dosen (0,6—1,0 pro die) mehr. Außerdem hat L. noch verschiedene andere Mittel, besonders das Hippol, mit gutem Erfolge angewandt. L. hat weder von der Alkali- noch von der Vakzinations-Therapie Erfreuliches gesehen.

Schnell (Halle).

Inflammatory affections of sinuses. Von S. Oppenheimer-New-York. (Arch. of ped., 1913, H. 1.)

In Zusammenhang mit der Darstellung der anatomischen Verhältnisse wird die Häufigkeit akuter und subakuter Entzündungen der Oberkieferhöhle sowie der Stirnbeinhöhlen im frühen und späteren Kindesalter dargelegt; seltener sind Entzündungen der anderen Höhlen, die sich erst spät ausbilden. Die Nebenhöhlenentzündungen beim Kind können jede Schleimhautaffektion von Nase und Rachen begleiten; sie sind relativ häufig bei Infektionskrankheiten. Die Diagnose ist schwierig: von subjektiven Symptomen besteht Kopfschmerz. Die Lokalisation des Schmerzes ist im kindlichen Alter unzulänglich; charakteristisch kann das Aufhören des Schmerzes bei Sekretabfluß durch die Nase sein. Einseitige eitrige Rhinitis ist verdächtig. Der Verlauf der Nebenhöhlenaffektionen im Kindesalter ist meist gutartig; konservative Behandlung (Spray alkalischer Lösungen, Adrenalin) genügt meist; wichtig ist Hebung des Allgemeinbefindens. In hartnäckigen Fällen Drainage von der Nase. Radikaloperation der Stirnbeinhöhle ist kaum indiziert, gibt keine guten Resultate. Bauer (Wien).

Digitized by Google

Über die therapeutische Anwendung von Normalserum bei juckenden Dermatosen. Von Ullmann. (Aus der kgl. dermat. Universitätsklinik in Breslau. — Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. 118, H. 1.)

U. hat auf der Neisser'schen Klinik 18 Fälle von juckenden Dermatosen mit Seruminjektion nach dem Linser'schen Verfahren behandelt, fast ausnahmslos Fälle, die lange Zeit jeder lokalen und internen Therapie getrotzt hatten oder die häufig rezidiviert waren; dabei hat er jede sonstige Therapie vermieden.

Bei zwei Ekzemfällen der Kinder hat U. keinerlei Einfluß vom Serum gesehen, weder auf das pathologisch-anatomische Substrat, noch auf den Juckreiz, obgleich es Fälle waren, die später durch lokale Therapie in kurzer Zeit günstig beeinflußt wurden. — Bei 7 Fällen von Dermatitis herpetiformis wurden weder der Juckreiz noch die schon bestehenden Effloreszenzen noch das Auftreten neuer Schübe in irgend einer Richtung beeinflußt.

Bei zwei Fällen von Urtikaria war zwar eine Abnahme des Juckreizes nach den Seruminjektionen zu bemerken, ein völliges Schwinden konnte jedoch nicht festgestellt werden. Auch das Auftreten von neuen Quaddelschüben wurde nicht hintangehalten. Bei einem Fall war überhaupt kein günstiger Einfluß zu konstatieren. Bei einem Falle von Prurigo Hebrae konnte nach der dritten Injektion — fünf Tage nach Beginn der Behandlung — das völlige Schwinden des Juckreizes festgestellt werden.

Die verhältnismäßig günstigsten Resultate erzielte U. bei rein nervösem Pruritus. Die vier von U. behandelten Fälle konnten nach der Behandlung mit einer deutlichen Besserung des Juckreizes entlassen werden. Schnell (Halle.)

Zur Kenntnis der angeborenen Hüftluxation. Von Heinrich L. Baum-München. (Ärztl. Rundschau, 1913, Nr. 36.)

Es wird häufig Sache des Kinderarztes sein, die Diagnose auf angeborene Hüftluxation zu stellen; an dieses Leiden muß bei jedem Kinde gedacht werden, das wegen Gehstörungen irgendwelcher Art (z. B. nur auffallend rasche Ermüdbarkeit eines Beines) zur Untersuchung gebracht wird. Größere Kinder, die schon stehen und gehen können, bieten der Diagnose meist keine erheblichen Schwierigkeiten, zumal wenn es sich nur um eine einseitige Luxation handelt: hier wird die Verkürzung des einen Beines (gemessen an der Entfernung der Spina iliaca ant. sup. vom Malleolus ext.), das Höher- und Seitwärtstreten des Trochanter major, der eigentümlich watschelnde Gang und das Trendelenburgsche Phänomen (Herabsinken der normalen Hüfte beim Stehen auf dem luxierten Bein) alsbald den richtigen Weg weisen. Bei ganz kleinen Kindern, wo die Angabe der Mutter, schon bald nach der Geburt eine gewisse, ohne Schmerzen nicht ganz zu beseitigende Kontraktur des einen Hüftgelenkes bemerkt zu haben, eine kongenitale Luxation vermuten läßt, ist das Joachimsthal'sche Zeichen von besonderem Wert: dem in Rückenlage befindlichen Kind werden beide Beine in der Hüfte rechtwinkelig gebeugt und gleichmäßig abduziert;

Digitized by Google

sodann ist deutlich zu erkennen, daß die Längsachse eines luxierten Oberschenkels am Azetabulum vorbeigeht, und die obere Schenkelumrandung eine ausgeprägte Einsattelung erfährt, während sie auf der gesunden Seite einfach geschwungen verläuft. In allen Fällen ist zur Entscheidung die Röntgenphotographie und zwar, um vergleichen zu können, beider Hüftgelenke heranzuziehen; damit bekommt man auch einige prognostische Anhaltspunkte insofern, als die Konfiguration der Pfanne und des Oberschenkelkopfes maßgebend dafür sind, ob wir bei unserer Behandlung mit größerer oder geringerer Wahrscheinlichkeit mit einem guten Dauerresultat rechnen dürfen.

Die unblutige Einrenkung, die allgemein nicht vor dem zweiten, bei einseitigen Luxationen nicht nach dem zehnten, bei doppelseitigen Luxationen nicht nach dem sechsten Lebensjahr vorgenommen werden sollte, ist Aufgabe des Chirurgen oder Orthopäden. Sie wird in tiefer Narkose in der von Joachimsthal etwas modifizierten Lorenz'schen Weise am besten manuell ausgeführt, d. h. ohne Zuhilfenahme besonderer Apparate außer vielleicht einem passenden Lagerungstisch, der die nachfolgende Anlegung des Gipsverbandes erleichtert. So werden am sichersten die bei der Einrenkung zu fürchtenden Oberschenkelbrüche oder Nervenlähmungen vermieden. Die Behandlungsdauer ist bei einfachen Luxationen mindestens ein Vierteljahr, bei doppelseitigen Luxationen, die nach einander eingerenkt werden müssen, mindestens drei Vierteljahre. Die nach Ablegung des letzten Gipsverbandes noch notwendige in sorgfältiger Massage und aktiven Bewegungsübungen bestehende Nachbehandlung wird am besten vom Arzte überwacht. Von Zeit zu Zeit ist es ratsam, mittels Röntgenphotographie nachzusehen, ob das mit der unblutigen Einrenkung erreichte Ziel, die Herstellung anatomisch normaler Hüftgelenksverhältnisse, erhalten geblieben ist.

Autoreferat.

Extensionstisch zur Einrenkung angeborener Hüftluxationen. Von Heinr. Weber-München. (Münchner med. Wochenschr., 1913, Nr. 36.)

Der Luxationstisch beruht auf dem Prinzip der Extension und des direkten Druckes auf den Trochanter. Die Extension geschieht vermittelst allseitig beweglicher Schraubenstangen, der Trochanterdruck durch verstellbare Hebel. Die Form des Tisches ist derartig, daß die Beine des Patienten nach allen Seiten frei bewegt werden können. Dadurch ist es möglich, unter Fortdauer der Extension mit dem Beine Einrenkungsmanöver vorzunehmen und den Kapselschlauch für den Durchtritt des Kopfes zu erweitern. Der Apparat gestattet die größte Kraftanwendung ohne Anstrengung für den Operateur und erleichtert also die schwierigen Einrenkungen. Ferner findet keine Gefährdung des Ischiadikus statt. Der Hauptvorzug des Luxationstisches besteht darin, daß er auch bei jüngeren Kindern dazu beiträgt, die Retention zu erleichtern, denn nach gründlicher Dehnung des Kapselisthmus und des Ileopsoas kann der Kopf tief in die Pfanne hineingetrieben werden. Autoreferat.

Digitized by Google

Über Arsenregenerin und Regenerin. Von Karl Dietl. (Aus dem Kinderspital der allgemeinen Poliklinik in Wien. [Vorstand: Prof. Hamburger.] — Münch. med. Wochenschr., 1913, Nr. 39.)

Der fördernde Einfluß, den das Arsen in kleinen Dosen dem Organismus zugeführt, auf den Stoffansatz nimmt, ist schon lange bekannt und therapeutisch angewendet worden, bevor noch die Bestätigung dieser günstigen Wirkung durch den exakten Tierversuch geliefert wurde. Tatsächlich zeigt sich, wenn man neugeborene Kaninchen vom gleichen Wurf teils mit, teils ohne Zusatz arseniger Säure füttert, nach 4 Wochen eine Gewichtsdifferenz von etwa 30 Proz. zugunsten der mit Arsen gefütterten Tiere, die auf stärkere Entwicklung der Knochensubstanz und des Fettgewebes zurückzuführen ist.

Worauf diese dem wachsenden Organismus so wertvolle Arsenwirkung beruht, ist nicht sicher bekannt, ebensowenig ist festgestellt, ob die Bildung der roten Blutkörperchen bzw. des Hämoglobins durch Arsenzufuhr gesteigert wird.

Wir wissen aber vom Eisen — und vom Mangan —, daß es zweifellos eine mächtige spezifische Wirkung auf die blutbildenden Organe ausübt, was durch histologische Befunde am Knochenmark anämisch gemachter Tiere, die teils mit Eisenzufuhr, teils mit eisenarmer Nahrung gefüttert wurden, am einwandfreiesten bewiesen erscheint. Bei den Tieren, die Eisen erhielten, zeigten sich im Knochenmark bedeutend mehr kernhaltige rote Blutkörperchen als bei den Kontrolltieren, die kein Eisen zugeführt bekamen. Allgemein bekannt ferner ist die günstige Beeinflussung der Chlorose durch Eisen. Hier dürfte die Wirkung des Metalls eine zweifache sein. Es wird einerseits zum Aufbau des Hämoglobins verwendet und wirkt andererseits anregend auf die hämoglobinbildenden Zellen.

Wir haben also in den beiden Metallen Arsen und Eisen Substanzen, die, beide richtig angewendet, einen roborierenden Einfluß ausüben, wobei das Arsen hauptsächlich den Ansatz von Körpersubstanz, das Eisen die Bildung der roten Blutkörperchen bzw. des Hämoglobins begünstigt.

Es ist daher begreiflich, daß man von alters her Eisen und Arsen kombiniert zur Behandlung chronischer mit Blutarmut einhergehender Schwächezustände mit Erfolg verwendet.

Freilich stellen sich z. B. bei den offizinellen Eisenpräparaten, seltener bei den natürlichen Eisen-Arsen enthaltenden Wässern manchmal unangenehme Nebenerscheinungen, wie Magenbeschwerden, Verstopfung etc., ein, aber auch andere schwerere Störungen sind namentlich bei lange dauernden Arsenkuren schon wiederholt beobachtet worden.

Es dürften — für das Eisen speziell ist dies ziemlich sichergestellt — namentlich die anorganischen Arsen-Eisen-Verbindungen sein, die vom Organismus auch nicht gut vertragen werden, während die organischen Verbindungen viel seltener oder nie schädliche Nebenwirkungen zeigen.

Eine derartig organische Eisen-Arsen-Verbindung ist das Arsenregenerin.

Digitized by Google

Es besteht aus Regenerin, mit je 0,04 Proz. Arsazetin und Lithium kakodylikum. Der Gehalt an reinem Arsen beträgt 0,03 Proz. Das Regenerin wieder setzt sich zusammen aus 0,6 Proz. Eisen und 0,1 Proz. Mangan. Beides verbunden mit Ovo-Lezithin.

Verf. hat das Arsenregenerin und das Regenerin nach der angegebenen Dosierung — 3 Kaffeelöffel, das ist 15 g täglich —, wobei beim Arsenregenerin 45 mg reines Arsen, was etwa 30 Tropfen der in der üblichen Weise mit Tinktura ferri und amara $\overline{aa}$ partes verschriebenen Solutio Fowleri entspricht, dem Organismus zugeführt werden, bei einer ganzen Reihe von Kindern teils selbst angewendet, teils angewendet gesehen.

Es handelt sich stets um schlecht genährte, appetitlose nervöse Kinder, die ja so häufig die Ambulatorien aufsuchen und daselbst mit mehr oder weniger Erfolg behandelt werden. Man darf nun nicht übersehen, daß bei älteren Kindern und gerade bei „nervösen" Kindern jedes Medikament eine doppelte Wirkung hat: die — manchmal recht geringe — pharmakologische oder organische und die suggestive.

So kann bei dem einen die harmlose Tinktura valeriana wahre Wunder wirken, bei dem anderen die noch so streng durchgeführte Eisen-Arsenkur zuschanden werden.

Der Glaube an die Wirksamkeit der Medizin und nicht zuletzt die Person des Arztes sind in der Therapie des kranken Kindes Faktoren von nicht zu unterschätzender Wichtigkeit.

Ganz anders natürlich ist es in jenen Fällen, wo das nervöse Moment zwar nicht in den Hintergrund tritt, aber gleichsam sekundär zu bestehenden organischen Veränderungen, wie Abmagerung auf Grund einer sonst latenten Tuberkulose, Unterernährung, Blutarmut etc., hinzukommt. Hier ist eine wirksame roborierende Therapie sicher angezeigt. Zweifellos aber gibt es auch zahlreiche Fälle, bei denen die Hauptbeschwerden primär „nervöser" Natur sind und diese Beschwerden doch durch Besserung des Allgemeinzustandes zum Schwinden gebracht werden können. Freilich kann auch da die Suggestivwirkung eine Rolle spielen. Wenn man aber nachweisen kann, daß durch entsprechende Medikation das Körpergewicht zunimmt, der Hämoglobingehalt des Blutes steigt und damit Hand in Hand der Zustand des Patienten sich bessert, so ist diese Besserung wohl auf Rechnung der roborierenden Therapie zu setzen und die Suggestivwirkung spielt eine ganz untergeordnete Rolle.

So gelingt es, durch Hebung des Allgemeinbefindens auf Grund roborierender Therapie oft „nur nervöse", aber den Patienten sehr lästige und quälende Symptome wirksam zu bekämpfen.

Das Arsenregenerin bzw. Regenerin stellt eine treffliche Waffe in diesem Kampfe dar. Es wird — ein sehr wichtiger Faktor — von den Kindern gerne genommen, hat niemals irgendwelche üble Nebenwirkungen und nimmt einen fördernden Einfluß auf Blutbildung und Körpergewicht, wie Verf. durch die Schilderung einer Reihe von Fällen nachweist.

Digitized by Google

Bücherbesprechungen.

Das kommunale Säuglingskrankenhaus und die öffentlichen Säuglingsfürsorgemaßnahmen der Gemeinde Berlin-Weißensee. Von Dr. Julius Ritter, Direktor des Gemeindesäuglingskrankenhauses Berlin-Weißensee. gr. 8°, 46 S. m. 20 Taf. Leipzig 1913. Verlag G. Thieme. Preis 3 Mk.

Die Säuglingsfürsorge in Weißensee ist meisterhaft organisiert. Es bestehen: 1. Säuglingsfürsorgestellen. 2. Milchkuranstalten. 3. Säuglingskrankenhaus. 4. Säuglings-, Säuglingsrekonvaleszenten- und Wöchnerinnenheim mit Entbindungssaal und Schwangerenunterkunft. 5. Freiluftkrippe und Stillstuben. 6. Ammenvermittlungsamt und Aufsichtsamt für das Halte- und Pflegekinderwesen.

Das Säuglingskrankenhaus stellt in Wirklichkeit ein „allgemeines Krankenhaus für Säuglinge" dar. Es nimmt seine kleinen Patienten in die verschiedensten der Leitung von Fachautoritäten unterstellten Spezialabteilungen für Augen-, Haut-, Hals-, Ohren-, ansteckende und chirurgische Krankheiten auf. Aber als Spiritus rektor des ganzen fungiert der Kinderarzt, der die wichtigste Funktion des jungen Kindes, die Ernährung und Pflege nach den Prinzipien der modernen Pädiatrie leitet und überwacht.

Die Milchkuranstalt liefert nicht nur für die Fürsorgeanstalten, sondern möglichst allen Reflektanten einwandfreie Vollmilch oder entsprechende mustergültige Milchpräparate. Sie untersteht ärztlicher Aufsicht.

Die Weißenseer Einrichtungen können vorbildlich wirken.

Spiegel (Kiel).

Die körperliche Erziehung des Kindes. Von Prof. Dr. Hans Spitzy-Wien. gr. 8°, VIII u. 416 S. Mit 196 Textabbildungen. Berlin und Wien 1914. Urban & Schwarzenberg. Preis 15 Mk.

In diesem Werk wird ein für Ärzte, Lehrer, Eltern, überhaupt für alle diejenigen, die sich mit dem Erziehungswerk zu befassen haben, gleich wichtiger Gegenstand besprochen, nämlich die planmäßige körperliche Erziehung der Jugend („Somatopädagogik" wie sie Verf. nennt). Man kann mit dem Verf. lebhaft wünschen, daß das ausgezeichnete Buch der körperlichen Erziehung in wissenschaftlichen Kreisen Anerkennung, in pädagogischen Kreisen Liebe, in Elternkreisen das weitgehendste Verständnis und in der studierenden Jugend werktätige Mitarbeit werben möge. S.

Bakteriologisches Taschenbuch. Von Geh. Oberreg.-Rat Dr. Rudolf Abel-Berlin. 17. Aufl. kl. 8°, VI u. 318 S. Würzburg 1913. Curt Kabitzsch. Preis 2 Mk.

Das Büchelchen gibt die wichtigsten technischen Vorschriften für bakteriologische Laboratoriumsarbeit. Ein Beweis für seine

Digitized by Google

große Brauchbarkeit ist die Tatsache, daß in 24 Jahren 17 Auflagen erschienen sind. S.

Repetitorium der Pharmakologie. Nach Prüfungsfragen bearbeitet von Dr. L. Glaser-Doberan. 3. revidierte und verbesserte Aufl. 8°, VI u. 73 S. Würzburg 1914. Emil Mönnich vorm. Hans Gnad. Preis 1,60 Mk.

Das Werkchen stellt an Hand der Prüfungsfragen ein gutes Repetitorium in der Arzneiverordnungslehre, Arzneimittellehre und Toxikologie dar. S.

Medizinal-Kalender und Rezept-Taschenbuch der Allg. mediz. Zentralzeitung. Von Dr. H. u. Dr. Th. Lohnstein. 21. Jahrg. 1914. kl. 8°, 318 S. u. 2 Tafeln. Berlin. Oscar Coblentz. Preis 2 Mk.

Der sehr praktische Kalender bringt außer einem guten Arzneimittelverzeichnis und den gewöhnlichen kalendarischen Notizen, 2 wertvolle Aufsätze: Anwendung radioaktiver Stoffe in der inneren Medizin von Priv.-Doz. Dr. Gudzent-Berlin und: Anwendung der Radium- und Mesothoriumbestrahlung in der Heilkunde von Prof. Dr. Sticker-Berlin. S.

Pyocyanase. Von San.-Rat Dr. Sonnenberger-Worms. Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der Medizin. Bd. XIII. H. 12. Lex. 8°, 26 S. Würzburg 1913. Curt Kabitzsch. Preis 85 Pfg.

Die Abhandlung gibt eine erschöpfende Übersicht über das interessante aus dem Bazillus pyozyaneus gewonnenen Präparat, das eine vielfältige Anwendung auch in der Kinderheilkunde in neuerer Zeit findet. Zur Vervollständigung sind zahlreiche Literaturangaben hinzugefügt. S.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Die Rolle der Wärmestauung und Exsikkation bei der Intoxikation der Säuglinge. Von Heim-Budapest.

Ein dyspeptischer Säugling reagierte auf 200 g einer 2 Proz. Kochsalzlösung per os gegeben mit schweren Intoxikationserscheinungen. Diese führt Heim auf Exsikkation der Gewebe zurück. Das mit Salz angereicherte Blut entzieht den Geweben Wasser. Daß es nicht die Salzanhäufung selbst ist, welche die Intoxikation auslöst, soll der gleiche Zustand bei Cholera infantum lehren. Hier ist der Körper nicht nur an Wasser, sondern auch an Kochsalz arm. Die Intoxikation tritt im Sommer häufiger auf, weil hier Durchfall nach dem Genuß verdorbener Milch häufiger ist und die Sommerhitze dem so in seinem Wasserbestande geschädigten Organismus noch mehr Wasser entzieht. Sie führt nicht blos zu einer vermehrten Wärmeabgabe durch die Haut, sondern weil mit der Körpertemperatur die

Digitized by Google

Zahl der Atemzüge steigt, auch durch die Lungen. Infolge seiner Anschauung empfiehlt Verf. neben dem Schutz vor Hitze auch Vorsicht mit salzhaltiger Nahrung, z. B. Fleischbrühe.

(Arch. f. Kinderheilk., Bd. 59, H. 1/2.) Hohlfeld-Leipzig.

Zur Frage über den Einfluß von künstlicher Ernährung auf biologische Eigenschaften des Organismus in dessen frühem Alter. Von Ossinin-St. Petersburg.

Junge Kaninchen reagieren auf die subkutane Injektion von Kuhmilch in den ersten Lebenswochen nicht mit der Bildung von Kuhmilchpräzipitin. Das jüngste Tier, von dem Verf. Laktoserum erhielt, war 49 Tage alt. Bei künstlich ernährten Tieren tritt die Präzipitinbildung noch später auf. Nicht übel ist es, daß Verf. von Leukozytitis spricht. Hohlfeld (Leipzig).

(Arch. f. Kinderheilk., Bd. 59, H. 1/2.)

Erfahrungen mit Eiweißmilch. Von Cassel-Berlin.

Empfehlung der Eiweißmilch bei akuten und chronischen Ernährungsstörungen der Säuglinge an der Hand poliklinischer Beobachtungen. Das Heraufgehen auf 180—200 g pro Kilo Körpergewicht gelang nicht immer so schnell, wie es Finkelstein vorschreibt, oft überhaupt nicht, weil die Kinder die Eiweißmilch trotzdem sie mit Saccharin gesüßt wurde, im allgemeinen nicht gern nahmen. Erfolgreicher Übergang zur gewöhnlichen Kost oft schon vor der vierten Woche. Hohlfeld (Leipzig).

(Arch. f. Kinderheilk., Bd. 58.)

Kindernährmittel im Handel. Von Kühl-Kiel.

Bemerkenswert ist die vom Verf. nachgewiesene Verunreinigung „sehr beliebter Kindermehlmarken" mit Spalt- und Schimmelpilzen.

(Arch. f. Kinderheilk., Bd. 58.) Hohlfeld (Leipzig).

Die Hospitalmasern und Sterbekasuistik nach Masern. Von Wladimiroff-Moskau.

In dem St. Wladimir-Kinderkrankenhause starben durchschnittlich 18,7 Proz. der Masernkranken. Diese hohe Sterblichkeit läßt den Verf. fragen, ob es nicht besser wäre, Masern überhaupt nicht aufzunehmen. Da er unter den Ursachen der hohen Sterblichkeit auch Überfüllung der Masernabteilung und mangelhafte Pflege nennt, würde es sich empfehlen, erst mal diese Mängel abzustellen. Hohlfeld-Leipzig.

(Arch. f. Kinderheilk., Bd. 58.)

Die Kontagiosität der Rachitis bei den Tieren. Von A. Delcourt.

Verf. betont, daß nach den Forschungen der Tierärzte die Rachitis bei den Tieren ansteckend ist und daß die Ansteckung bei jungen Tieren Rachitis, bei älteren Osteomalazie hervoruft. Solche Versuche wurden von Liénaux in Brüssel berichtet.

(La Pathol. inf., 1913, Nr. 5.) Ibrahim (München).

Digitized by Google

Die vaginale Untersuchung der Kinder. Von Max Stolz-Graz.

S. empfiehlt bei Kindern zunächst mit Saenger'schen Stiften die Weite des Hymens festzustellen, dann einen entsprechenden, mit einem Obturator verschlossenen gut vaselinierten Röhrenspiegel einzuführen und das Gesichtsfeld nach Art der Augen- und Ohrenärzte mittels eines konkaven, zentral durchbrochenen Spiegels zu beleuchten. Nun können auch kleinere therapeutische Eingriffe ausgeführt werden.

Die Notwendigkeit gelegentlicher Untersuchungen wird an zwei Beispielen gezeigt. Autoreferat.

(Zentralbl. f. Gyn., 1913, Nr. 41.)

Hamburger Krippensorgen. Von G. H. Sieveking.

An der Hand zweier mit lehrreichen Bildern ausgestatteter Druckschriften von Dr. jur. Jacobi-Hamburg und Dr. med. Georgens-Leipzig aus den Jahren 1855 und 1854 zeigt der Verf., daß die Krippenleitungen seither vieles vernachlässigt und vergessen haben, was schon damals als unbedingt nötig für ihre Einrichtung und für ihren Betrieb hingestellt worden ist. Welche Schwierigkeiten die heute mit Recht als unumgänglich nötig geforderte Mitwirkung des Hygienikers und des Arztes und die Durchsetzung ihrer Forderungen macht, das wird an dem Beispiel der letztjährigen Hamburger Entwicklung dargestellt, die in gewisser Weise charakteristisch für deutsche Verhältnisse überhaupt ist. An dem Beispiel einer neu eingerichteten Krippe werden die Grundforderungen der Landeszentrale Hamburg der Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz klargelegt. Autoreferat.

(Ztschr. f. Sglgssch., Bd. V., H. 9.)

Kleine Mitteilungen.

Der **31. Deutsche Kongreß für innere Medizin** findet vom 20. bis 23. April 1914 in Wiesbaden unter dem Vorsitz des Herrn Professors Dr. v. Romberg-München statt. Das Hauptthema, welches am ersten Sitzungstage: Montag, den 20. April 1914, zur Verhandlung kommt, ist: Wesen und Behandlung der Schlaflosigkeit. Referenten sind die Herren Gaupp-Tübingen, Goldscheider-Berlin und Faust-Würzburg. Am dritten Tage, Mittwoch, den 22. April, 10 Uhr vormittags, wird auf Aufforderung des Vorstandes Herr Werner-Heidelberg einen zusammenfassenden Vortrag über Strahlenbehandlung der Neubildung innerer Organe und am vierten Tage, Donnerstag, den 23. April, 11 Uhr vormittags, Herr Schottmüller-Hamburg einen solchen über Behandlung der Sepsis halten. Mit dem Kongresse ist eine Ausstellung von Präparaten, Apparaten und Instrumenten, soweit sie für die innere Medizin von Interesse sind, verbunden. Anmeldungen zur Ausstellung sind an Geh. Rat Dr. Emil Pfeiffer, Wiesbaden, Parkstr. 13, zu richten.

Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst, Königsbrück.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Sanitätsrat Dr. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mk., direkt unter Kreuzband für Deutschland und Österreich-Ungarn 6 Mk. 50 Pf., 7 Mk. fürs Ausland. Mit Frauenarzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk. Einzelne Hefte 1 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XXV. Jahrg. **Februar 1914.** **No. 2.** (290.)

INHALT: Originalien: **Armbruster,** Neue Anschauungen über Rachitis. 25. — **Neter,** Donaueschingen als Kurort. 29. — Übersichtsreferate: Pellidol und Azodolen. 31. — Referate: **Ickert,** Bewahrung der Kinder vor der Tuberkulose. 33. — **Flosser,** Grippenartige Erkrankungen des Säuglings. 34. — **Molodenkoff,** Das Fleckfieber bei Kindern. 35. — **Schick,** Diphtherietoxin-Hautreaktion als Vorprobe der prophylaktischen Diphtherieheilserum-Injektion. 36. — **Piske,** Still'sche Krankheit. 36. — **Lust,** Die mißbräuchliche Verwendung von Eiweißwasser bei akuten Ernährungsstörungen von Säuglingen. 37. — **Claus,** Was kann der praktische Arzt zur Verhütung und Behandlung von Ohrenerkrankungen tun? 38. — **Pussep,** Operative Behandlung des Hydrozephalus internus bei Kindern. 39. — **v. Noorden,** Bananen und Bananenmehl. 40. — **Weiß,** Digipan. 41. — **Ritter,** Ziele und Erfolge der Schulzahnkliniken. 41. — **Gettkant,** Diphtheriebekämpfung in den Schulen. 43. — Bücherbesprechungen: **Birk,** Leitfaden der Säuglingskrankheiten. 44. **Borntraeger,** Der Geburtenrückgang in Deutschland. 44. — **Köppe,** Säuglings-Sterblichkeit und Geburtenziffer. 44. — **Major,** Schwer erziehbare Kinder. 45. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. 46. — Kleine Mitteilungen. 48.

Originalien.

Neue Anschauungen über Rachitis.

Von Dr. Armbruster in Schweinheim.

Die Natur gewährt gar manches dem Menschen in Überfülle, um ihm den Kampf ums Dasein zu erleichtern. Wir sehen es an der Lungenkapazität, wo 1500 ccm Komplementärluft durch tiefste Inspiration gewonnen werden kann, während die vitale Lungenkapazität selbst bei Männern nicht allzuviel über das Doppelte von 1500 ccm beträgt. Wir sehen es beim Pankreas, wo nur die vollständige Entfernung oder totale Erkrankung dieser Drüse Diabetes mellitus erzeugt. Wir sehen es bei der Leber, die bei gar manchen entsprechenden Krankheiten eine wunderbare Überfülle an tätigen Zellen aufweist.

Die Bildung einer Überfülle ist am merkwürdigsten beim Embryonalleben wahrzunehmen. Wir wissen unter anderem vom

Digitized by Google

Hirschkäfer, daß seine Larve im Kokon im voraus einen Raum für die sehr langen, geweihartigen Mandibeln des späteren Käfers bildet. Zu ähnlichen Zwecken sind beim menschlichen Embryo das Foramen ovale, der Duktus venosus Arantii, der Duktus arteriosus Botalli vorhanden, um post partum die Gewebe an eine Mischung von arteriellem und venösem Blut schon im Fötalleben gewöhnt zu haben, was bei Herzverletzungen unter anderen oft von hohem Vorteil erscheint.

Dieser Drang nach Überfülle gereicht bei manchen typischen Krankheiten, da die Natur gewissermaßen durch entsprechende Einrichtungen nur allgemein den gesunden Körper gegen ihr unbekannte Schädlichkeiten zu schützen sucht, nicht selten dem Menschen zum Verderben oder Nachteil. Das Unbegrenzte beim Auftreten von Krebs, der ursprünglich eine Körperstelle gegen Insulten oftmals schützen soll, kann so erklärt werden. Der anormal große Fettverbrauch bei Phthisis mit der dabei vorkommenden fettigen Degeneration der Leber ist ein weiterer Beweis dafür. Auch die im Folgenden erörterte Anschauung über die Entstehung der Rachitis gehört teilweise in dieses Gebiet.

Es fragt sich zunächst, was man unter Rachitis sich vorzustellen hat. Rachitis oder Englische Krankheit ist eine Knochenentwicklungskrankheit, welche im wesentlichen darin besteht, daß die Umsetzung in Knochensubstanz gegenüber der Bildung der Übergangssubstanz von Knorpel und Periost zum Knochen in krankhafter Weise verzögert, resp. letztere beschleunigt ist, wodurch es zur Anhäufung der weichen Zwischensubstanz an Stelle kompakter Knochensubstanz und dann zu Auftreibungen, Verbiegungen und Infraktionen kommt.

Es ist längst bekannt, daß das Wesen der Rachitis auf Mangel an Kalk oder, besser gesagt, an Kalksalzen beruht, zumal da die Knochenerde, welche den Knochen ihre Härte und Starrheit verleiht, allein schon aus 84 Proz. phosphorsauerm Kalk besteht, wozu dann noch kohlensauerer Kalk kommt. Dieser Kalkmangel kann so stark sein, daß selbst ein teilweiser Kalkschwund bei hochgradiger Rachitis in schon gebildeter Knochensubstanz zu konstatieren ist. Deshalb sucht sich die Natur so zu helfen, daß sie die erwähnte Anhäufung der weichen Zwischensubstanz bildet. Mangelnde Kalkzufuhr bringt daher auch bei Tierversuchen Knochenbrüchigkeit zustande und macht bei jugendlichen Tieren Rachitis, wie Chassat und E. Voit längst erkannt haben.

Als Veranlassung von Rachitis können gelten:

1. Verdauungsstörungen;
2. hereditäre Konstitution oder Disposition;
3. mangelhafte Ernährung;
4. schlechtgelüftete und sonnenarme Wohnräume;
5. feuchte Gegenden, besonders auch enge, feuchte Täler;
6. kalkarmes Trinkwasser.

Nachdem über die ersten vier Punkte anderweitig schon genügend Erörterungen gepflogen wurden, so erübrigt noch zunächst Punkt 5 zu begründen. Verf. wohnt in einer Gemeinde, wo nur

Digitized by Google

in den Wohnungen von einem engen feuchten Tälchen am untern Ausgang des Ortes Rachitis vorzukommen vermag, während sie sonst unbekannt ist. Selbst bei zugezogenen Kindern mit Rachitis entwickelt sich diese alsbald nicht mehr weiter. Bei der Skrofulose sind daselbst ähnliche günstige Verhältnisse, wenn auch nicht in dem hohen Grade, zu finden, auf die schon der bekannte Orthopäde Hoffa aufmerksam machte. Eine Analyse des Trinkwassers, um zu Punkt 6 überzugehen, ist dieserseits nicht bekannt. Dagegen findet sich in der Gemeinde eine ergiebige Kalkspatgrube, so daß wohl das Wasser entsprechend kalkhaltig ist, ohne daß es Magen-Darmkatarrh der Kleinen verursacht, wie es bei kalkhaltigem Wasser der Fall sein kann. Bei den ersten vier Punkten sei nur der vierte Punkt herausgegriffen und darauf hingewiesen, daß zwischen solchen Wohnungen und der körperlichen Entwickelung gewisse Beziehungen bestehen, die heute bei der häufigen Anwendung von Sonnen- und Luftbädern nicht selten erörtert werden. Auch die Ursache der häufig vorkommenden Bronchitis von rachitischen Kindern ist vielfach auf die dumpfen Wohnräume zurückzuführen. Für die diesseitige, schon teilweise angedeutete Anschauung über Rachitis spricht nach diesen Ausführungen der Umstand, daß die sechs angeführten Ursachen zumeist den ganzen Körper in Mitleidenschaft ziehen, wenn auch in solchen Fällen die dadurch verminderte Kalkzufuhr namentlich die Knochenbildung hemmt. Die Natur wehrt sich gegen solche Verhältnisse, und sie wehrt sich oft in einseitiger, ja verkehrter Weise am meisten dort, wo es ihr am nötigsten erscheint. Ähnlich wird der Brustkrebs der Frauen erklärt, die deshalb vom Lippenkrebs verschont sind.

Die schon erwähnten rachitischen Auftreibungen, Verbiegungen und Infraktionen kommen als Auftreibungen vornehmlich an den Hand- und Fußgelenken und an den Rippen vor. Da die Rachitis erst mit dem sechsten Lebensmonat anfängt, so ist bei dem regen Gebrauch von Hand- und auch vom Fußgelenk ohne weiteres die Verdickung an dieser Stelle klar, und es ist nicht nötig, eine analoge Erklärung — vor allem beim Fußgelenk — wie die schon erwähnte für das Foramen ovale etc. zu suchen, die Prävention in Betracht zieht. Bei den Rippen kommen zweierlei rachitische Erscheinungen vor, einmal der rachitische Rosenkranz, sodann in schlimmeren Fällen das Pektus karinatum. Die bekannten Veränderungen des Thorax beruhen auf einer Arbeitsentlastung der kosto-sternalen Artikulationen. Hier beim rachitischen Rosenkranz und namentlich bei Pektus karinatum wehrt die Natur oft mit bedeutender Überfülle am unrechten Ort und läßt sich nur verleiten durch die rege Bewegung des vorderen Brustkorbs bei der kindlichen Atmung. Sie sucht eben nur allgemein den gesunden Körper gegen ihr unbekannte Schädlichkeiten zu schützen.

Rachitische Verbiegungen zeigt oft der Oberschenkelknochen, der zum Unterschied vom Unterschenkel allein die Körperlast zu tragen hat. Das rachitische Becken mit seinem oft stark vorspringenden Promontorium beruht ebenfalls auf solchen Druckverhältnissen. Hierher ist auch die rachitische Kyphose der Wirbel-

Digitized by Google

säule zu rechnen, die dort entsteht, wo die alten Griechen die Entasis der Steinsäulen schufen. Daß die rachitische Kyphose nur stumpfwinkelig sich zeigt, kommt daher, weil dieses Leiden nach dem fünften Lebensjahr selten auftritt, die Körperlast also noch nicht sonderlich groß genannt werden kann. Hier sollte doch wohl die Natur in erhöhterem Grade wehren, als bei den kosto-sternalen Artikulationen, wo es kaum nötig erscheint.

Merkwürdig verhält sie sich auch bei den rachitischen Infraktionen des Schädels, die eigentlich der höchste Grad von Kraniotabes sind. Hier wehrt die Natur nicht trotz des Kissendruckes des Bettes, sondern erzeugt Atrophie. Es liegt in ihrem Wesen, den platten Schädelknochen, welche keine Knorpelsubstanz wie die Röhrenknochen besitzen, zumal da sie nicht aus Knorpel, sondern aus Bindegewebe embryonal hervorgehen, zunächst keinen Schutz angedeihen zu lassen. Zudem hat es keine Eile, die Schädelknochen möglichst bald rigid zu gestalten; sie haben wegen des Gehirnwachstums die beiden Fontanellen; ihre Tabula vitrea macht deshalb im Laufe der kindlichen Entwickelung eine Resorption durch, und sie sind endlich keinem Körperdruck ausgesetzt. Durch das Kaput quadratum, welches bei Kraniotabes entsteht, schützt sie insofern den Schädel, daß hinten die Wölbung wegfällt und der Kissendruck auf breiterer Fläche verteilt ist. Statt Überfülle ist hier Atrophie zu konstatieren, die allerdings durch die embryonale Entwickelung und durch die normale Resorption der Tabula vitrea mit am besten erklärt werden kann. Die Kraniotabes geschieht also nicht aus ökonomischen Gründen, die Zufuhr von Kalksalzen in dem von Natur aus drucklosen Schädel aufzuheben, sondern ist in diesem Falle durch die normale Entwickelung des Schädels bedingt. Wie schon angedeutet, beruht der Schutz der Natur nur darauf, den Gesunden gesund zu erhalten, und er ist dabei teilweise von der embryonalen Entwickelung und selbst in einseitiger Weise abhängig, zumal da er nicht speziell die typischen Erscheinungen der einzelnen Krankheiten berücksichtigt. Wäre dieses letztere der Fall, so würde die vis medikatrix natural fast ausschließlich genügen, und der Ärztestand wäre eigentlich — von manchen Traumen abgesehen — so gut wie überflüssig.

Von der früheren Anschauung, daß bei Rachitis eine überreichliche Menge Milchsäure auftrete und dadurch eine Lösung der Erdsalze aus den Knochen bewirke, ist man mangels entsprechender Beweise abgekommen. Auch eine Anhäufung von Kohlensäure wurde schon als Ursache ohne genügende Begründung anzusprechen versucht. Selbst neuerdings gibt es immer noch Ärzte, die mit einer vorgängigen Digestionsstörung und mit Sinken der Ernährung die Genese der Rachitis ausschließlich zu erklären wagen. Teilweise haben sie allerdings recht. Die Kalksalze sind bei solchen Verhältnissen nahezu für den Darm unresorbierbar, weshalb dann die weiche Zwischensubstanz an Stelle kompakter Knochensubstanz tritt.

Daß bei rachitischen Kindern der Bauch aufgetrieben ist, kommt mit daher, weil die Natur sucht, eine Einziehung der Bauchdecken zu vermeiden, um überschüssige Haut zu sparen. Sie gestaltet ihn

Digitized by Google

zunächst so, daß er sich nicht über Brust und Becken erheben soll. Durch das Winkelverhältnis des Beckens zum Thorax wird er gleichwohl über die Ebene der Brust hinaus aufgetrieben. Bei dieser ätiologischen Anschauung der Auftreibung des Unterleibes sind jedoch die wichtigen Darmstörungen nicht in Betracht gezogen. Auch in der Weise kann vielleicht dieses starke Hervortreten des Bauches mit erklärt werden, daß, wenn die Natur einen Körperteil oder ein Organ zum Schutze etc. gegen bestehende Krankheit entsprechend umgestaltet, sie bei dieser Veränderung nicht selten über die Grenze des Notwendigen, des Vorteilhaften sogar hinausgeht. „Sie zieht an demselben Strang weiter." Wissenschaftlich begründet kann heute diese Erscheinung am Unterleib durch die widerstandsloseren Zellen werden, deren Kern vor allem keinerlei Kalk enthält.

Jedenfalls wird eine eben gemachte Behauptung über das Wirken der Natur durch die Eburneation der rachitischen Knochen zwar nicht vollständig, wie bei der Genese von Krebs, aber besser bewiesen. In solchen früher erkrankten Teilen des Skeletts findet bei Heilung der Rachitis eine ungewöhnlich reichliche Neubildung echten Knochengewebes statt. Die Knochen sind dann vielfach bedeutend schwerer, fester und dicker, was allerdings nicht überall, wie schon bei rachitischem Rosenkranz ausgeführt, von Vorteil ist.

Noch soll Osteomalazie im Anschluß von Rachitis kurz besprochen werden. Bei ihr ist ein Versagen der Resorption und Assimilation der Kalksalze gewöhnlich nach Hyperaktivität vorhanden. Daher entsteht sie am häufigsten bei Frauen nach einem Wochenbett, wo vorher von der Mutter aus das Skelett des Kindes geschaffen wurde.

Es gibt auch eine akute Rachitis. Man sieht sie dann zumeist mit akuten Krankheiten auftreten. Sie kann schnell, aber auch den gewöhnlichen langsamen Verlauf nehmen. Im letzteren Falle ist vielfach eine hereditäre Konstitution vorhanden, indem die Mutter ehedem rachitisch erkrankt war. Auch kann sich eine hereditäre Disposition bei solchen Krankheitsformen finden. Syphilis, Tuberkulose, Skrofulose der Eltern können diese Disposition hervorrufen, indem oft schwache und dadurch zu Rachitis mehr neigende Kinder aus solchen Verbindungen hervorgehen.

Donaueschingen als Kurort.

Von Kinderarzt Dr. Eugen Neter in Mannheim.

Mit der Erschließung einer Solquelle ist Donaueschingen in den Kreis jener wenigen Kurorte eingerückt, welche die Vorzüge der Höhenluft in erfolgreicher Weise mit der heilkräftigen Wirkung des Solbades verbinden. Diese Neuschaffung darf als eine wertvolle Bereicherung unseres Arzneischatzes bezeichnet werden, die wir Ärzte insbesondere dann dankbar begrüßen, wenn die günstige Lage des hübschen Städtchens den Aufenthalt nicht nur nützlich, sondern auch angenehm zu gestalten vermag.

Digitized by Google

Es ist hier nicht der Ort, auf die hohe Bedeutung der Solbadekuren für Kinder und Jugendliche näher einzugehen. Die außerordentliche Wertschätzung der Solbäder gerade für das Kindesalter ist bekannt; fast will es scheinen als ob in neuerer Zeit die heilende Wirkung dieser Kuren noch höher eingeschätzt werde als früher. Gleichzeitig hiermit beobachten wir eine zunehmende Erkenntnis von dem günstigen Einfluß einer zweckmäßigen Verbindung der Luft- und Solbadekuren einerseits und von der Ausdehnung dieser bisher fast nur auf den Sommer beschränkten Kuren über die Wintermonate hinaus. Dieser Fortschritt deckt das Bedürfnis nach Schaffung neuer Möglichkeiten zu solch' gemeinsamen Kuren.

Donaueschingen erfüllte mit der Einrichtung des „Irmabades" alle Anforderungen, die an ein modern eingerichtetes Solbadehaus gestellt werden müssen. Die Sole wird von der neu erbohrten Quelle direkt dem Bade zugeführt und zeigt die übliche chemische Zusammensetzung. Das Irmabad macht einen sympathischen Eindruck, es liegt kurz vor dem Eingang in den fürstlichen Park und bietet in seiner unmittelbaren Umgebung eine angenehme Abwechslung von sonnigen und schattigen Plätzen zum Ausruhen. Diese günstige Lage des Bades möchte ich als einen unschätzbaren Vorteil bezeichnen: er sichert Donaueschingen eine gewisse bevorzugte Stellung gegenüber andren Solbädern. Der in dichter Nähe beim Irmabad beginnende fürstliche Park macht einen unvergeßlichen Eindruck auf Jeden, der ihn zum ersten Mal betritt. Und wer sich dann von diesem tiefen persönlichen Empfinden löst und der Überlegung Raum gibt, wieviel diese herrlichen Anlagen den kleinen Kurgästen, den Kindern zu bieten vermögen, der wird begreifen können, wenn der Arzt in dieser Rückwirkung des wald- und wasserreichen Parkes auf die leibliche und seelische Gesundung des Kindes eine unentbehrliche Ergänzung der Solbadekur erblickt.

Es war an einem Herbstnachmittag, als ich vom Hellenberg aus, einer über 800 m ansteigenden Anhöhe über Donaueschingen, zum ersten Mal mich des neuerstandenen Städtchens inmitten eines herrlichen Panoramas der Baar zu erfreuen Gelegenheit fand. Freundlich liegt die kleine Residenz auf der freien Hochebene und doch durch leichte Anhöhe gegen allzu rauhe Winde gut geschützt. Ein reicher Flor lieblicher Dörfer umsäumt in weitem Umkreise die Amtsstadt, weit herab bis an die Äcker und Wiesen zieht sich der dunkle, hochstämmige Tannenwald mit seinem reichen Wildbestand. Im Hintergrund begrenzen die Berge des Hegaus und des Schwarzwaldes den Horizont; durch die Lücken zwischen diesen Bergen zeigen sich die gigantischen Silhouetten der schneeglänzenden Alpen. Die in der Rundung dieses durch die Schönheit und Gunst der Natur ausgezeichneten Fleckchens Erde sich verlierende Phantasie ließ hier vor den wünschenden Augen des Arztes ein Kinderheim entstehen, am Rande des Hochwaldes, nach Süden schauend, im Sommer voll würziger Tannenluft und wohltuenden Schattens, im Winter gebadet in der warmen klaren Sonne der Hochebene. Ich sah das Heim bevölkert von einer großen Schar nach Luft und Licht hungernder Stadtkinder, ich sah sie — durch Luft

Digitized by Google

und Sole gekräftigt — an Leib und Seele gesunden, treubesorgt von einer tüchtigen, warmherzigen Oberin. Willkürlich suchte hier mein Blick am südwestlichen Horizonte das nahe Kinderheim in Dürrheim, nur einige Wegstunden von Donaueschingen durch einen herrlichen Wald getrennt. Ein neues Heim, das diesem von einer trefflichen Oberin vorbildlich geleiteten gleiche, würde kaum an einer günstigeren Stelle geschaffen werden können, als auf Donaueschingens Gemarkung.

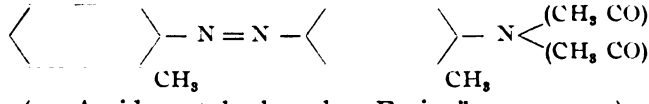
Die Nachbarschaft von Dürrheim und Donaueschingen drängt zu einem Vergleiche der beiden Orte. Nach Lage und Heilmittel gleichmäßig ausgezeichnet, lassen die zwei Städtchen hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Einwirkung keine wesentliche Unterschiede erkennen. Einen nicht zu unterschätzenden Vorteil scheint mir Donaueschingen aber insofern zu besitzen, als die unmittelbare Nähe des fürstlichen Parkes an der Stadt und beim Badehaus den Kurgästen während der warmen Jahreszeit weitere Erholungsmöglichkeiten bietet. Der Hochwald ist von dort ungefähr 1/4 Stunde vom Orte entfernt. Daß Donaueschingen mit seinen fürstlichen Sammlungen manchen regnerischen oder sonst trüben Tag leichter überwinden läßt, mögen die Erwachsenen als große Annehmlichkeit empfinden. Für unsere Kleinen kommt lediglich die wertvolle Nutznießung des Parkes in Betracht, diese verschafft Donaueschingen eine gewisse Bevorzugung.

Das nach dem großen Brande 1908 in vorbildlichem Baustil neuerstandene Donaueschingen geht einer zukunftsreichen Entwicklung entgegen. Der Besitz eigener Sole und die günstige Lage als Höhenluftkurort sichern dem aufstrebenden Städtchen den Ruf eines für Sommer- und Winterkuren gleichmäßig geeigneten Badeplatzes.

Übersichtsreferate.

Pellidol und Azodolen.

Chemisch-Physikalisches. Pellidol ist das Diazetylderivat des Amidoazotoluols und besitzt die Formel:



(= Amidoazotoluol und 2 Essigsäuregruppen).

Die Verbindung bildet hell ziegelrote Nadeln, welche bei 65° schmelzen, oder dicke rote, dem Bichromat ähnliche Krystalle vom Schmelzpunkt 75°.

Pellidol erscheint im Handel als ein blaßrotgelbes Pulver, das keinerlei Färbeeigenschaften besitzt. Es ist löslich in Vaselinen, Fetten und Ölen, sowie in anderen organischen Lösungsmitteln wie Äther, Alkohol, Eisessig, Azeton, Chloroform, Ligroin, Benzol, etc., unlöslich dagegen in Wasser.

Diese Löslichkeitsverhältnisse sind in Bezug auf die Beschaffenheit der mit Pellidol hergestellten Salben wohl zu beachten. Die

Digitized by Google

Pellidolsalbe ist nämlich, wenn ihr Gehalt nicht übertrieben hoch genommen wird, eine vollständige Lösung des Pellidols in der Salbengrundlage, im Gegensatz zu Scharlach- bezw. Amidoazotoluolsalbe. Es ergibt sich daraus, daß die Pellidol-Salben bei hoher Wirksamkeit nur eines geringen Prozentgehaltes (2 Proz.) bedürfen.

Da es in manchen Fällen erwünscht erschien, neben der epithelisierenden Wirkung der Pellidolsalbe gleichzeitig eine antiseptische und austrocknende zu erreichen, wird das Pellidol mit einem Jodeiweißpräparat, dem Jodolen, verbunden, das ca. 30 Proz. Jod enthält. Dieses Gemisch aus gleichen Teilen Pellidol und Jodolen ist unter dem Namen Azodolen im Verkehr. Die Anwendung ist die gleiche wie bei Pellidol.

Physiologisch-Klinisches: Pellidol bezw. Azodolen übt auf die Epithelzellen einen starken Reiz aus und fördert das Epithelwachstum, die Neubildung und Wiederherstellung defekter Gewebeteile in überraschender Weise; wie durch exakte Untersuchungen festgestellt wurde, ist das gebildete Epithel auffallend dick, fest und widerstandsfähig.

Indikationen: Pellidol eignet sich vorzüglich zur raschen und gründlichen Epithelisierung granulierender Wundflächen, bei Epitheldefekten jeder Art, namentlich solchen von größerer Ausdehnung, Verbrennungen, Verätzungen, Dekubitus, Intertrigo, Hautgangrän, Geschwüren, Lupus, Ulkus molle, Ulkus kruris, Röntgen-Ulzera, Pruritus etc. In vielen Fällen macht es die Hauttransplantationen (Thiersch) überflüssig. Ferner wird Pellidol mit Erfolg angewandt zur Nachbehandlung von Radikaloperationen am Warzenfortsatz, zur Schließung von persistenten Trommelfellperforationen, bei Hornhautdefekten und Ektasien der Hornhaut zur Erzielung eines widerstandsfähigen Gewebes, ebenso auch in der Gynäkologie, Tamponade nach Zervix-Ätzungen etc.

Überraschende Resultate werden erzielt bei den Säuglingsekzemen auf Grund exsudativer Diathese und den hartnäckigsten Hautkrankheiten der Kinder. Nässende, krustöse, schuppende und trockene Ekzeme zeigen ein rasches Zurückgehen der Reizerscheinungen und werden zur Abheilung gebracht.

Anwendung: Die Anwendung von Pellidol und Azodolen erfolgt in Form 2proz. Salbe, oder 5proz. Bolus- bezw. Talkum-Puder.

Einige bewährte Rezepte:

Rp. Pellidol vel Azodolen 2,0
Vaselin. flav. ad 100,0
M. f. ungt.
S. Salbe.

Rp. Pellidol vel Azodolen 2,0
Past. zinki ad 100,0
M. f. ungt.
S. Salbe.

Rp. Pellidol vel Azodolen 2,0
Lanolin. flav. ad 100,0
M. f. ungt.
S. Salbe.

Rp. Pellidol vel Azodolen 2,0
Mitin. pur. ad 100,0
M. f. ungt.
S. Salbe.

Digitized by Google

Rp. Pellidol vel Azodolen 2,0
Ol. olivar. ad 100,0
M. leni calore.
D. S. Oel.

Rp. Pellidol vel Azodolen 5,0
Talc. venet. alb. pulv. subt. ad 100,0
M. f. pulvis.

Rp. Pellidol vel Azodolen 5,0
Bol. pulvis subt. ad 100,0
M. f. pulvis.

Referate.

Zur Bewahrung der Kinder vor der Tuberkulose. (Oeuvre Grancher. Adelsberger Kinderkolonie.) Von Ickert-Eythra. (Deutsche med. Wochenschr., 1913, Nr. 46.)

Der Kampf gegen die Tuberkulose darf sich nicht nur auf den Heilungsversuch der Erkrankten beschränken, sondern muß prophylaktisch die Infektion der Menschen verhindern oder wenigstens dafür Sorge tragen, daß die tuberkulösen Keime nicht auf geeigneten Boden fallen. Da die meisten Infektionen nach den Statistiken der Schulärzte im (schulpflichtigen) Kindesalter stattfinden, so sind die Kinder in erster Linie vor der Infektion zu bewahren. Gründlich kann dies aber nur geschehen durch die Entfernung der gesunden Kinder aus dem tuberkulösen Milieu auf lange Zeit, bis die Gefahr der Infektion zu Hause vorüber ist oder bis zum Eintritt der Kinder ins Leben. Die Franzosen haben in diesem Punkte eine schon 10jährige Erfahrung in der sogenannten Préservation de l'Enfance contre la Tuberkulose, kurz nach ihrem Begründer „Oeuvre Grancher" genannt. Die Oeuvre Grancher nimmt aus den tuberkulösen Familien die noch gesunden Kinder weg und steckt sie aufs Land in bäuerliche gleichfalls gesunde Familien, wo sie bis zur Entlassung aus der Schule verbleiben. Die Kinder werden dadurch den Gefahren des Milieus und der unmittelbaren Ansteckung entrückt, werden gleichzeitig in ihrem neuen gesunden Milieu körperlich und moralisch ganz neue Wesen. Die einzelnen bäuerlichen Familien — vom Arzt ausgesucht und überwacht — erhalten 1—4 Schützlinge. Eine Stadt (Marseille) hat für den Zweck der Préservation ein Kinderheim angelegt für 22—24 Schützlinge. Der Erfolg der Oeuvre ist großartig. Von 1903 bis 1911 hat die Oeuvre de Paris ca. 1000 Kinder versorgt, davon ist nur eines an Tuberkulose erkrankt und verstorben. Unter den Kindern tuberkulöser Familien, welche nicht von dem tuberkulösen Herd entfernt werden, herrscht nach der Statistik der Franzosen eine Mortalität von 60 Proz., unter den Fürsorgekindern der Oeuvre eine solche von $^1/_4$ Proz., bei $^1/_3$ Proz. Morbidität. Notwendig ist, die Kinder möglichst frühzeitig der Fürsorge zuzuführen; je jünger die Schützlinge sind, um so leichter lassen sie sich in jeder Beziehung beeinflussen. Ein großer Teil der Schützlinge bleibt übrigens nach Entlassung aus der Fürsorge auf dem Lande. Die Kosten der Préservation betragen für einen Schützling 1—1,20 Fr. täglich, alles

Digitized by Google

inbegriffen, auch Kleidung und Büroaufwand. Der Unterhalt gesunder Kinder kostet eben naturgemäß weniger als derjenige kranker Kinder (Mk. 2,50). Die Kosten für die Schützlinge (1912: 849) werden in Frankreich aufgebracht:

1. Durch Staat und Gemeinden. Die französische Regierung zahlt jährlich 100000 Fr., die Stadt Paris 18000 Fr. Das Gesundheitsamt in Paris zahlt für seine 100 Schützlinge 40000 Fr. Pension allein. 2. Durch Gaben und Stiftungen. 3. Durch den Anteil der Familien der Kinder. Außerdem hat das Mutterhaus der Oeuvre in Paris einen Reservefond von einer Million Fr. angesammelt. — Ganz unabhängig und ohne die Oeuvre Grancher genauer zu kennen hat der „Sächsische Volksheilstättenverein für Lungenkranke" 1912 ein Kinderheim bei Chemnitz „am Adelsberg" (Oberhermsdorf) errichtet, welches die gleichen Zwecke wie die Préservation verfolgt. Aufgenommen werden dort über 6 Jahre alte Kinder, die von zarter Gesundheit sind, an Skrofulose leiden oder tuberkulös angesteckt erscheinen, außerdem völlig gesunde Kinder aus Familien, in denen Schwindsucht vorgekommen ist; ausgeschlossen sind deutlich lungenkranke Kinder. Der Kinderkolonie „am Adelsberg" stehen erst 25 Betten zur Verfügung. Die Kosten betragen für 1 Kind täglich 1,— Mk. (außer Kleidung), also etwas mehr als bei der Oeuvre. Sowohl die Einrichtung und Erfolge der Oeuvre als auch der Adelsberger Kinderkolonie fordern zu Nachahmung auf.

Autoreferat.

Beitrag zur Klinik der grippenartigen Erkrankungen des Säuglings. Von Emil Flosser. (Aus der Universitäts-Kinderklinik in der Prager Findelanstalt, Vorstand Prof. Alois Epstein. — Prager med. Wochenschr., 1913, Nr. 49.)

Verf. weist auf die Häufigkeit grippenartiger Erkrankungen auch unter dem poliklinischen Material der Epstein'schen Klinik hin und betont die Notwendigkeit der Beachtung und Behandlung der bei der Grippe fast regelmäßig mit vorhandenen gastro-intestinalen Störungen. Die grippenartigen Erkrankungen sind ätiologisch und klinisch weit entfernt von der klassischen Säuglings-Influenza der neunziger Jahre, bei welcher schwerste gastro-intestinale Erscheinungen im Vordergrunde des Krankheitsbildes standen (Flesch) und bei der durch das hohe Fieber, die große Prostration, den lähmungsartigen Zustand der erkrankten Kinder (Epstein) oft ein der Meningitis gleichendes Krankheitsbild sich darbot.

Der Begriff „Grippe" wird heute viel zu weit gefaßt und es werden Krankheitsbilder in ihn einbezogen, für die striktere Bezeichnungen auf ätiologischer Grundlage wohl möglich wären. Verf. beschreibt den Verlauf zweier Fälle schwerster grippenartiger Erkrankung, bei denen einem klinisch eigentümlichen Verlaufe auch ein bestimmter Erreger, der Mikrokokkus katarrhalis zugrunde lag. Bei beiden Kindern, schwach geborenen und minder gedeihenden Säuglingen des zweiten Lebensmonates bestand im Anfang eine Rhinitis, dann eine über die ganze Lunge sich ausbreitende kapilläre Bronchitis mit physikalisch nachweisbaren Verdichtungs-

Digitized by Google

herden. Von Anfang an bestand eine eminente Herzschwäche, Zyanose, schwere Prostration, getrübtes Sensorium. Milztumor war bei beiden nachweisbar, wurde auch durch die Sektion bei einem Falle bestätigt. Auf der Höhe der Erkrankung kam es zu gehäuften Anfällen von Asphyxie; einem solchen Anfalle erlag auch das eine Kind, das andere genas. Auffallend war, daß die Körpertemperatur bei beiden Kindern die Norm kaum überschritt. Gastro-intestinale Störungen waren nicht vorhanden.

Verf. glaubt in den beiden Fällen das Vollbild der Mikrokokkus-Infektion gesehen zu haben. Wie der Peumokokkus und der Influenzabazillus erzeugt auch der Mikrok. katarrh., und zwar in der Regel nur leichtere katarrhalische Erkrankungen. Wie aber das Vollbild der Pneumokokken-Infektion die krupöse Pneumonie, das der Influenzabazillen-Infektion die klassische Influenza ist, so ist auch das Vollbild der Mikrokokkus-Infektion ein charakteristisches wenn auch selten beobachtetes. Bei den berichteten Fällen glaubt Verf., daß die konstitutionelle Schwäche beider Kinder das Vollbild dieser Infektion aufkommen ließ. Autoreferat.

Das Fleckfieber bei Kindern nach dem Material des Morosoff'schen Kinderkrankenhauses in Moskau. Von Molodenkoff-Moskau. (Archiv f. Kinderheilkunde, 59. Bd., H. 3/4.)

Breite Schilderung des bei uns zu Lande fast nur vom Hörensagen bekannten Krankheitsbildes, das Verf. in wenig mehr als 3 Monaten an 115 Fällen bei Kindern studieren konnte. Nach seinen Beobachtungen wächst die Disposition mit dem Alter, nur 7 von seinen Fällen waren noch nicht 3 Jahre alt. Unter den ersten Erscheinungen sind starke Kopfschmerzen besonders charakteristisch. Regelmäßig besteht trockne Bronchitis und Konjunktivitis, während niemals Schnupfen beobachtet wurde. Der Ausschlag, dem in der Rekonvaleszenz eine feine Schuppung folgt, tritt in der Regel am 2.—4. Tage auf und beginnt gewöhnlich im Bereiche des Schultergürtels, wo er auch bei schwacher Entwickelung am leichtesten zu entdecken ist. Im Gegensatz zum Erwachsenen befällt er häufig auch das Gesicht. Die Milz ist von den ersten Tagen an, meist aber nur mäßig vergrößert. Das Sensorium ist mehr oder weniger getrübt, es kann zu heftigen Delirien kommen, in einem Falle entwickelte sich eine akute Psychose. Die Temperatur steigt schnell an, zeigt bis zum Anfang der 2. Woche den Typus der Kontinua und sinkt dann in 3—4 Tagen meist staffelförmig, selten kritisch zur Norm ab. Der Puls ist in der ersten Woche nicht selten ausgesprochen dikrot, nach der Entfieberung wurde er in einigen Fällen unregelmäßig. Im Gegensatz zum Abdominaltyphus besteht auf der Höhe der Erkrankung eine Vermehrung der weißen Blutkörperchen. Die Nieren sind, abgesehen von vorübergehender Albuminurie, wenig beteiligt, nur 1 mal entwickelte sich eine hämorrhagische Nephritis. Mit großer Regelmäßigkeit tritt die Diazoreaktion auf. Von Komplikationen spielt die Otitis media die Hauptrolle. Die Mortalität war = 0, während sie bei

Digitized by Google

den Erwachsenen in derselben Epidemie ungefähr 8 Proz. betrug. Die Behandlung ist eine symptomatische. Als Überträger des Kontagiums haben nach den Arbeiten von Nicolle die Läuse zu gelten. Daher das Vorkommen der Krankheit in den engen Wohnungen der Armut, die relativ geringe Infektionsgefahr im Krankenhause. Hohlfeld (Leipzig).

Die Diphtherietoxin-Hautreaktion des Menschen als Vorprobe der prophylaktischen Diphtherieheilserum-injektion. Von Schick-Wien. (Münchner med. Wochenschr., 1913, Nr. 47.)

Die prophylaktische Injektion von Heilserum soll einem bestehenden Schutzkörpermangel abhelfen. Neugeborene besitzen Schutzkörper in 80 Proz., die Erwachsenen bis zu 90 Proz. Man könnte also bei einer großen Anzahl Menschen auf die prophylaktische Injektion verzichten, wenn wir eine einfache Methode besitzen, solche Menschen zu erkennen, die in ihrem Serum Schutzkörper gegen Diphtherietoxin besitzen.

Löwenstein, Michiels und Schick haben nachgewiesen, daß bei Menschen durch intrakutane Injektion von minimalen Mengen Diphtherietoxin eine spezifische Hautreaktion hervorgerufen wird. Der negative Ausfall der Reaktion beweist immer das Vorhandensein von Schutzkörpern in genügender Menge für prophylaktische Zwecke.

Für geschlossene Anstalten hat die diagnostische Prüfung der Toxinhautreaktion praktische Bedeutung. In der Wiener Universitäts-Kinderklinik wird fogendermaßen vorgegangen: Ist ein Diphtheriefall zur Beobachtung gelangt, so werden sämtliche Personen zuerst mit Diphtherietoxin intrakutan geprüft. Nach 24 Stunden ist man über den Ausfall der Reaktion orientiert. Die positiv reagierenden Kinder werden prophylaktisch mit Serum immunisiert, die negativ reagierenden hingegen nicht. Dadurch erspart man einer großen Anzahl die Injektion des Diphtherieserums und damit die Gefahr der Allergisierung durch Pferdeserum und außerdem bringt dieses Vorgehen auch eine erhebliche Kostenersparung.

Schlichting (Kassel).

Zur Kenntnis der Still'schen Krankheit. Von Johannes Piske. (Aus der Kinderklinik in Kiel. — Med. Klinik, 1913, Nr. 48.)

Das von Still im Jahre 1897 zuerst beschriebene und nach ihm benannte Krankheitsbild ist in der deutschen Literatur kaum erwähnt. (20 Fälle in England, 3 in Deutschland). Es handelt sich hierbei um eine Erkrankung, die mit einer fortschreitenden Verdickung symmetrischer Gelenke beginnt und in der Regel von einer Vergrößerung der Lymphdrüsen und der Milz begleitet ist. Die Schwellung an den Gelenken wird bedingt durch eine Verdickung der periartikulären Gewebe, während die knöchernen Teile der Gelenke selbst bei längster Dauer der Erkrankung keine Veränderungen zeigen. Die Schmerzhaftigkeit ist meist gering, vielmehr

Digitized by Google

besteht häufig nur eine gewisse Steifigkeit. Eine Vereiterung oder Ankylose der Gelenke, ebenso eine Einschmelzung der regionären Lymphdrüsen ist nie beobachtet worden. Unter Fiebersteigerungen, die teils kontinuierlich, teils periodisch mit fieberfreien Intervallen abwechselnd verlaufen, breitet sich die Erkrankung auf weitere Gelenke aus (Knie, Knöchel, Hand, Ellenbogen, Hals, Wirbelsäule und Finger).

Der Verlauf ist äußerst langwierig, die Ätiologie unklar und die Prognose sehr zweifelhaft, da in der weitaus größten Zahl der Fälle durch interkurrente Krankheiten infolge des langen Krankenlagers und der erschwerten Bewegungsmöglichkeit der Exitus erfolgte.

In Kiel wurden 2 Fälle beobachtet. Der erste kam zur Ausheilung und ist noch heute nach fast 10jähriger Beobachtung völlig rezidivfrei. Der zweite Fall kam ad exitum und zwar infolge einer von einer eingeschmolzenen Bronchialdrüse ausgehenden Miliartuberkulose. Sämtliche regionären Lymphdrüsen erwiesen sich frei von Tuberkulose. Ebenso waren sämtliche Untersuchungen auf Tuberkulose im Beginne der klinischen Behandlung resultatlos. Ein Zusammenhang der Still'schen Krankheit mit der Poncetschen Krankheit erscheint demnach recht unwahrscheinlich, zumal auch sämtliche der füher vorgenommenen Sektionen keine Anzeichen für Tuberkulose ergeben haben.

Therapeutische Maßnahmen erwiesen sich als ziemlich machtlos. Salizyl- und Chininpräparate hatten nicht den geringsten Einfluß, weder auf die Gelenkaffektionen noch auf die Fiebersteigerung. Der erste Fall kam zur Ausheilung unter systematischer Einreibung der Gelenke mit Ungt. kolloidale Credé und Stauung.

Autoreferat.

Über die mißbräuchliche Verwendung von Eiweißwasser bei der Behandlung akuter Ernährungsstörungen von Säuglingen. Von F. Lust-Heidelberg. (Aus der Heidelberger Kinderklinik. — Münch. med. Wochenschr., 1913, Nr. 43.)

Die moderne pädiatrische Lehrmeinung lautet zwar fast übereinstimmend, daß Eier im Menü des gesunden Säuglings und des Kindes bis gegen das Ende des 2. Lebensjahres nichts zu suchen haben, da vielfach enterale und vasomotorische Störungen auf Eigenuß beobachtet werden; höchstens wird das unschuldigere Eigelb erlaubt. Trotzdem hat das zweifellos weniger harmlose Eier-Eiweiß in Form des Eiweißwassers gerade in der Diätetik der schwersten akuten Ernährungsstörungen des Säuglingsalters seinen Platz vielfach noch recht fest behauptet. Versuche über die Toleranz des Säuglingsdarms haben zu dem Ergebnis geführt, daß von allen Eiweißarten das Hühnereiweiß die Darmschleimhaut am meisten schädigt und sie bei akuten und chronischen Ernährungsstörungen in noch artfremdem Zustande zu passieren vermag. Bei diesen Untersuchungen zeigte sich wieder, daß der Stuhl nach der einmaligen Zufuhr des Weißen von ½—1, höchstens 2 rohen Eiern auch bei

Digitized by Google

vorher völlig darmgesunden Kindern nicht selten dünner wurde, ja daß es zuweilen zu einem eigentlichen Durchfall kam.

Bei drei unter 20 Säuglingen kam auch eine Fernwirkung zur Beobachtung in Form von vasomotorischen Störungen, die sich in Ödemen, Urtikaria und einem rubeolaartigen Exanthem äußerten.

Verf. formuliert seine Ergebnisse in folgendem Satz: Wenn bereits der Darm des gesunden oder zum mindesten des nichtdyspeptischen Säuglings in der Mehrzahl der Fälle auf eine einmalige Zufuhr von Hühnereiweiß mit derartigen Reizsymptomen antwortet, um wie viel weniger eignet sich dieses daher beim akut ernährungsgestörten Kind zu therapeutischen Zwecken, gar noch in einem Stadium, das zur Fernhaltung jeglicher, auch einer normaliter anstandslos tolerierten Nahrung auffordert. Autoreferat.

Was kann der praktische Arzt zur Verhütung und Behandlung von Ohrerkrankungen tun? Von Claus. (Rudolf Virchow-Krankenhaus. — Die Therapie der Gegenwart, 1914, Nr. 1.)

In vielen Fällen kann besonders der Kinderarzt frühzeitig Schädigungen am Gehörorgan entdecken und für sachgemäße Behandlung sorgen. Jede Herabsetzung des Gehörs muß zu genauer Untersuchung veranlassen. Die Katarrhe der oberen Luftwege, besonders die der Nase und des Nasenrachenraumes müssen energisch behandelt werden. Beim Kinde ist nur die krankhaft veränderte Rachenmandel zu entfernen. Die Fortnahme ist in diesem Falle eine wichtige Vorbeugungsmaßregel. Die Adhäsivprozesse des Mittelohrs und die Tubenstenose, die das Endstadium von nicht oder nicht genügend behandelten sekretorischen Mittelohrkatarrhen bilden, wären durch Beseitigung derselben und daran anschließende Luftdusche in kurzer Zeit geheilt worden. Andere für das Ohr schädliche Zustände sind Bewegungsstörungen der Gaumenmuskulatur, Infiltrationen oder Lähmungen, die die notwendige Ventilation der Paukenhöhle durch die Tuben beeinträchtigen, ferner Tumoren und Ulzerationen im Nasenrachenraum. Während die Diagnose der akuten Mittelohreiterung bei Erwachsenen, die Schmerzen äußern und sie lokalisieren, leicht ist, ist sie bei Säuglingen schwieriger. Die exakte Untersuchung des Säuglingsohrs mit Reflektor und Ohrtrichter ist für den Geübten möglich, wenn nicht eine krankhafte Verengerung des Gehörgangs vorliegt. Die Reinigung des trockenen Gehörgangs von Schuppen und Zerumen mit einem stumpfen Häkchen muß vorangehen; der auf einem Tisch liegende Säugling muß dabei fixiert werden. Verletzungen des Gehörgangs müssen vermieden werden. Frühzeitige Parazentese ist notwendig, wenn Fieber, Schmerz oder Schlaflosigkeit besteht oder am Trommelfell eine Vorwölbung sichtbar ist, bei älteren Kindern auch bei erheblicher Herabsetzung des Hörvermögens durch starken Druck auf die Labyrinthfenster. Weitere Behandlung ist Bettruhe, Einfettung der Ohrmuschel bei starker Sekretion, Einlage eines sterilen Gazestreifens, trockene warme Leinsamenmehlsäckchen. Im letzten Stadium ist mit der Luftdusche zu beginnen.

Digitized by Google

Bei Säuglingen und Kindern fällt die hohe kontinuierliche Temperatur nicht immer nach erfolgreicher Parazentese ab; ein Wiederansteigen oder vorübergehende Remissionen deuten auf eine Komplikation hin, zu beachten ist dabei, ob Erbrechen, Kopfschmerzen, Schwindel, Nystagmus, Nackensteifigkeit, Kernigsches Symptom auftritt.

Besondere Aufmerksamkeit erheischen die akuten Infektionskrankheiten; es ist unbedingt nötig, die Ohren zu kontrollieren, auch wenn keine Klagen vorgebracht werden. Prophylaktisch kann man ½ Proz. Argent.-nitrik.-Lösung in die Nase träufeln. Frühzeige Parazentese ist angezeigt, der eine ausgiebige Drainage folgen muß.

Treten Labyrinthsymptome auf, ist Aufmeißelung des Warzenfortsatzes angezeigt. Viele chronische Otorrhöen verdanken ihr Entstehen den akuten Infektionskrankheiten.

Seit Anwendung des Serums scheint die Otitis diphtherika milder zu verlaufen. Bei Mumps ist Neurolabyrinthitis nicht selten. Bei Influenza führt Mittelohreiterung schnell zu Mastoiditis.

Auch bei Typhus ist sorgfältige Behandlung im frühsten Stadium der Otitis anzuraten.

Von den chronischen Infektionskrankheiten sind für das Ohr am wichtigsten die Lues und Tuberkulose.

Bei Fremdkörpern im Gehörgang ist die Pinzette verpönt; gelingt die Entfernung nicht leicht, überweise man den Patienten dem Spezialisten.

Bei Verletzungen nur Okklusivverband dann spezialistischen Rat einholen. Schlichting (Kassel).

Operative Behandlung des Hydrozephalus internus bei Kindern. Von Pussep-St. Petersburg. (Archiv f. Kinderheilkunde, Bd. 59, H. 3/4.)

Die einfache Ventrikelpunktion genügt auch bei häufiger Wiederholung nicht, weil sich die Flüssigkeit immer von neuem ansammelt. Die von Keen empfohlene offene Ventrikeldrainage öffnet nicht bloß der Flüssigkeit, sondern auch der Infektion die Türe, aber auch die geschlossene, wie sie zuerst von Mikulicz und später besonders von Krause geübt wurde, läßt unberücksichtigt, daß sich der Wasserkopf wahrscheinlich deshalb entwickelt, weil durch den Verschluß der Öffnungen die Verbindung zwischen Hirnhöhlen und Hirnoberfläche aufgehoben ist. Der Balkenstich Bramanns stellt diese Verbindung allerdings wieder her, aber dieser Operation fehlt wieder die Ableitung der Flüssigkeit unter die Haut und damit die Herabsetzung des intrakraniellen Druckes, angeblich soll sie auch schwieriger auszuführen sein. Beiden Indikationen will Verf. durch eine Abänderung der Krause'schen Operation genügen, die er in folgender Weise ausführt. Er legt über einem Ohr eine Trepanationsöffnung von 3 cm Durchmesser an, bildet im Bereiche derselben einen etwas schmäleren Duralappen, den er der Länge nach in zwei Hälften teilt, und punktiert nun den Ventrikel mit einer silbernen Nadel von 3 mm Durchmesser. Diese Nadel läßt sich in 3 cm lange Röhrchen zerlegen. Sobald

Digitized by Google

Flüssigkeit kommt, wird der überstehende Teil abgeschraubt, und anscheinend wie bei der Krause'schen Operation, der äußere Rand des steckenden Röhrchens der Länge nach aufgesschnitten, beide Enden rechtwinklig abgebogen, unter jedes eine Hälfte des Duralappens gebracht und an ihm festgenäht, die Hautwunde darüber geschlossen. „Das Röhrchen liegt somit auf dem freien Lappen der Dura mater" und „auf diese Weise wird eine Kommunikation zwischen der aus dem Röhrchen abfließenden Flüssigkeit sowohl mit dem submeningealen Raume durch die Inzision der Duramater als auch den Hautdecken des Schädels durch die Öffnung im Knochen erzielt." Die Vorwölbung der Hautdecken, die sich nach der Operation ausbildet, wird nach Bedarf punktiert; verschwindet sie schnell, so kann das Röhrchen schon nach 2—4 Wochen entfernt werden, besteht sie länger, so bleibt es 2—4 Monate liegen. Dann hat sich ein stabiler Kanal gebildet.

Nach diesem Verfahren hat Verf. 20 Fälle behandelt. Von 14 — Kindern im Alter von $2^1/_{12}$—11 Jahren — legt er Krankengeschichten vor. Mit am günstigsten war der Ausgang bei einem akuten Hydrozephalus. Die vorher häufigen Krämpfe verschwanden, das Bewußtsein kehrte wieder und allmählich stellte sich auch die Beweglichkeit der Glieder wieder ein, während das Sehvermögen nicht zurückkehrte. Bei 3 Fällen von Hirntumoren gelang es wenigstens in 2, den Kindern durch die Herabsetzung des intrakraniellen Druckes ihren Zustand zu erleichtern, in einem der beiden auch den Sitz der Geschwulst zu bestimmen. Bei 10 Fällen von chronischem Hydrozephalus waren die Erfolge im allgemeinen sehr bescheiden und die Kürze der Beobachtungsdauer läßt sie noch zweifelhafter erscheinen. Immerhin waren doch unter diesen 10 Fällen 2, die auffallend günstig beeinflußt worden. Das würde genügen, um den Eingriff zu empfehlen, wenn nur aus der Arbeit hervorginge, daß er mehr leistet wie die Krause'sche Operation.

Hohlfeld (Leipzig).

Über Bananen und Bananenmehl. Von C. von Noorden-Frankfurt a. M. (Med. Klinik, 1913, Nr. 49.)

Frühzeitig hat Verf. den hohen Wert der Bananen als Volksmittel für den Gesunden und für viele Kranke erkannt. Ihr Nährwert steht höher als der fast aller anderen Früchte, er ist auf durchschnittlich 78—82 Kalorien pro 100 g einzuschätzen.

Es gibt jetzt deutsches Bananenmehl, das in Mannheim in 2 Qualitäten geliefert wird.

Zu therapeutischen Zwecken wurden Bananen und Bananenmehl gebraucht beim Diabetes mellitus. Bananenmehl wurde erheblich besser verwertet als Weizenmehl. Oftmals wurden Bananen- oder Bananenmehltage an Stelle von Hafertagen verordnet. Bei Gichtkranken und in allen Fällen, wo eine purinarme Diät angezeigt ist, bilden die Bananen eine wertvolle Ergänzung der lakto-vegetabilischen Diät.

Bei Nierenkranken ist es zweckmäßig einige Tage hindurch die Eiweißkörper ganz auszuschalten. Auch hier bewährten sich

Digitized by Google

Bananen als brauchbare Ergänzung, da ihr Fleisch äußerst kochsalzarm ist. Breie aus 30—40 g hergestellt mit dicker Porridgeartiger Konsistenz werden mit Fruchtsäften und Sirup gern genommen. Bei dysenterieartigen Erkrankungen gab Verf. mehrere Tage hindurch als alleinige Nahrung dicke Suppen aus Bananenmehl. Der Erfolg war durchaus gut.

Bei Entfettungskuren gibt Verf. statt der Milchtage (1—2 mal die Woche) Obsttage. Die Patienten können Äpfel oder Bananen essen soviel sie wollen. Über 1000 g kam keiner hinaus, das entspricht 800 Kalorien. Über Hunger wurde an solchen Tagen nie geklagt, sie befriedigen das unmittelbare Nahrungsbedürfnis viel besser als alle andern Früchte und auch besser als Milch.

Schlichting (Kassel).

Über klinische Erfahrungen mit Digipan. Von Kurt Weiß-Tübingen. (Münchner med. Wochenschr., 1913, Nr. 45.)

Als Assistenzarzt der Tübinger medizinischen Nervenklinik hat Verf. eingehende Untersuchungen angestellt über das von der Stuttgarter Firma Burk hergestellte Digitalispräparat Digipan Dr. Haas.

Das Mittel wurde per os als Tropfen oder Tabletten, ferner intravenös und intramuskulär gegeben. Erhebliche Nebenerscheinungen durch kumulative Wirkung sind nicht beobachtet. Die Tabletten wirken kräftiger als die Tropfen. Die intravenösen und intramuskulären Injektionen bewirkten stets eine rasche Blutdrucksteigerung und ein rasches Einsetzen der Diurese. Von der subkutanen Injektion mußte Abstand genommen werden wegen Schwellung und Schmerzen an der Injektionsstelle. In Fällen, bei denen die andern Herzmittel versagt hatten, trat Diurese ein.

Auch bei Kindern hatten Dosen von 3 mal 0,05 Digipan in Tropfen oder Tabletten gute Erfolge ohne störende Nebenwirkungen.

Verf. urteilt, daß das Digipan ein recht brauchbares Präparat darstellt. Die am Krankenbett erwünschten Effekte, namentlich die Steigerung des Blutdrucks, die Verminderung der Pulsfrequenz und die Vermehrung der Diurese setzen schon bei relativ geringen Dosen und in kurzer Zeit ein; auch halten sie nach Absetzung des Mittels in der Regel an. Bei intravenöser Darreichung ist die Wirkung fast sofort. Bei innerer Applikation der Tabletten wurde bereits nach wenigen Stunden eine Blutdrucksteigerung nachweisbar. Hämolytische Reaktionen wurden nicht beobachtet.

Schlichting (Kassel).

Referate aus dem Gebiete der Schulhygiene.

Über Ziele und Erfolge der Schulzahnkliniken. Von Paul Ritter-Berlin. (Med. Klinik, 1913, Nr. 49 und 50.)

In Berlin sind z. Zt. vier Schulzahnkliniken in städtischen Gebäuden vorhanden. Außerdem haben Charlottenburg, Schöneberg und Wilmersdorf je eine eigene Schulzahnklinik. Ritter bespricht

Digitized by Google

besonders die einschlägigen Verhältnisse in Groß-Berlin, sowie die Tätigkeit des Berliner Lokalkomitees.

Die Ziele der Schulzahnkliniken richten sich in erster Linie darauf, die breiten Volksmassen, insbesondere die Volksschulkinder der arbeitenden Klassen, an eine geordnete Zahn- und Mundpflege zu gewöhnen. So erweisen sie sich als ein bedeutsames Glied der allgemeinen Hygiene. Die Tatsache, daß der kariöse Zerstörungsprozeß nicht nur an sich das betreffende Individuum gesundheitlich schädigt, sondern auch der Gesundheit der in demselben Raume befindlichen Kinder durch die Wirksamkeit der in den hohlen Zähnen sich ansiedelnden Fäulnisprodukte Eintrag tut, läßt an sich schon die Schulzahnpflege als ein wichtiges Heilmittel der allgemeinen Gesundheit erscheinen. Dementsprechend sind die weiteren Ziele der Schulzahnkliniken auf die Beseitigung kranker Zähne und Zahnwurzeln im Munde, sowie auf die Füllung noch erhaltungsfähiger Zähne gerichtet. Aber nicht nur die bleibenden Zähne sollen in den Schulzahnkliniken gesund erhalten werden, sondern auch die Milchzähne für die Dauer ihres von der Natur bezweckten Bestehens. Ritter verbreitet sich über die Wichtigkeit des gesunden Milchgebisses und bespricht die von kranken Zähnen ausgehenden Erkrankungen der Nachbar-Organe. Ferner die Sanierung der Mundhöhle als ein Mittel zur Bekämpfung der Infektionskrankheiten. Insbesondere geht er auf den Zusammenhang zwischen Schulzahnpflege und Nervenkrankheiten ein und bezeichnet als ein weiteres Ziel der Schulzahnkliniken die wissenschaftliche Forschung und Förderung an der Hand statistischen Materials.

Die Erfolge in den Schulzahnkliniken sind, wie es sich erwarten ließ, außerordentlich gute. Das Interesse, welches die Berliner Schulärzte und die Lehrerschaft der neuen Einrichtung entgegenbringen, beweist am besten, daß sie von deren Notwendigkeit überzeugt sind. Und dies ist außerordentlich wichtig, da ein Vorteil für die allgemeine Gesundheit sich nur mit Hilfe der Schulärzte erreichen läßt, deren Mitwirkung für die Instandsetzung der Mundhöhle schon bei der Untersuchung der Schulrekruten beginnt.

Während früher befürchtet wurde, daß durch die Schulzahnkliniken die Eltern eines Teils der ihnen obliegenden Fürsorge für die Kinder enthoben würden, beweisen die Einnahmen in den Schulzahnkliniken, daß, wenn es die pekuniären Verhältnisse gestatten, die Eltern gern einen Teil zu den Kosten beitragen. Mit dieser Verbreitung der Zahnpflege in den Volksmassen ist zweifellos eine große Förderung der Schulhygiene verknüpft, welche in den künftigen Berichten der Schulärzte auch zum Ausdruck kommen dürfte. Schon die schulärztlichen Berichte der letzten drei Jahre lauten günstiger, wenngleich die Beschaffenheit der Zähne unter den Schulkindern, entsprechend der Verbreitung der Rachitis, der Skrofulose und Tuberkulose, und mit Rücksicht auf den häufig ungünstigen Ernährungszustand noch viel zu wünschen übrig läßt.

Wie das Lokalkomitee in Groß-Berlin, so hat das Deutsche Zentralkomitee im ganzen Reiche große Erfolge zu verzeichnen. Über 80 deutsche Städte und Dörfer besitzen heute ihre Schulzahn-

Digitized by Google

pflegestellen und in etwa 40 andern Orten ist die Einrichtung von Schulzahnkliniken in Aussicht genommen, so daß Deutschland zuvörderst demnächst 120 Schulzahnpflegestellen besitzen wird.

Autoreferat.

Die Diphtheriebekämpfung in den Schulen. Von Schularzt Gettkant-Berlin-Schöneberg. (Deutsche med. Wochenschr., 1913, Nr. 51).

Die Zunahme der Diphtherie-Erkrankungen in Groß-Berlin seit Herbst 1911, alljährlich während der Monate Oktober bis Februar, machte besondere Maßnahmen gegen die Verbreitung der Seuche durch die Schulen erforderlich. Für Berlin-Schöneberg wurde der Plan der Diphtheriebekämpfung gelegentlich einer Sitzung der Gesundheitskommission am 16. Dez. 1911 festgelegt und erstreckte sich auf folgende Punkte:

1. Jede Klasse, in der auch nur ein Fall von Diphtherie vorkommt, wird auf die Dauer von zwei Tagen zu Desinfektionszwecken geschlossen. — Da dieses Mittel zum vollen Erfolg, zur Sanierung infizierter Klassen nicht führte, ist diese Maßnahme jetzt derart eingeschränkt worden, daß nur noch bei Vorkommen mehrfacher Diphtherieerkrankungen in einer Klasse und bei ausgesprochenen Klassenepidemien desinfiziert wird.

2. Den praktischen Ärzten wurde Diphtherieheilserum zu Behandlungszwecken und zu Zwecken der prophylaktischen Spritzung auf Kosten der Stadt zur Verfügung gestellt, sobald sie die Bedürftigkeit der betreffenden Familie annahmen. — Da nur sehr wenige Ärzte hiervon Gebrauch machten, auch befürchtet werden mußte, daß hierdurch das wirksamste Mittel gegen die Diphtherie, nämlich die Isolierung Erkrankter im Krankenhause, eine Einbuße erleiden würde, wurde die Einrichtung wieder aufgehoben, nachdem sie mehr als ein Jahr zu Recht bestanden hatte.

3. Verteilung von Merkblättern an die Eltern sämtlicher Schulkinder, sowohl der Gemeindeschulen als auch der höheren Lehranstalten, folgenden Inhalts: Jedes Kind, das eine Halsentzündung zeigt, soll einem Arzte vorgestellt werden und jenes sowohl wie seine Geschwister der Schule fern bleiben; Diphtheriekranke sind von der Umgebung streng abzusondern.

4. Der Nachdruck bei der Bekämpfung der Seuche wird auf eine möglichst schnelle Ausscheidung der Bazillenträger gelegt. Bei Vorkommen eines Falles von Diphtherie in einer Klasse werden die dem Kranken zunächst sitzenden Kinder abgeimpft; sind zwei oder mehrere Fälle in einer Klasse vorgekommen, so wird Rachenschleim von sämtlichen Kindern und vom Klassenlehrer entnommen. Die Abstriche werden am nächsten Tage wiederholt. — Ob außerdem eine Desinfektion des Klassenzimmers zu erfolgen hat, entscheidet der Schularzt von Fall zu Fall.

5. Um schneller als auf dem dienstlichen Wege von einer Diphtherieerkrankung in der Schule Kenntnis zu erhalten, geht die Schulschwester an jedem Vormittag nach dem Polizeipräsidium, stellt aus den Meldungen der praktischen Ärzte die an Diphtherie

Digitized by Google

erkrankten Schulkinder fest und teilt diese sofort dem betreffenden Schularzt mit. Die Entnahme von Rachenschleim erfolgt dann sofort an demselben Tage.

6. Beim Auftreten von Diphtherie in einer Klasse ist in dieser das Herauf- und Heruntersetzen der Kinder während des Unterrichts bis auf weiteres einzustellen.

7. Die Schulzahnklinik wird für alle Kinder einer Klasse, in der auch nur ein Fall von Diphtherie vorgekommen ist, so lange gesperrt, bis der Schularzt die Wiederzulassung gestattet.

8. Über sämtliche an Diphtherie Erkrankten, deren Geschwister und ev. Flurnachbarn, sowie über die gesunden Bazillenträger wird die Schulsperre so lange verhängt, bis zwei vom Schularzt entnommene Proben von Rachen- oder Nasenschleim nacheinander ein negatives Resultat gehabt haben. Die Schulsperre wird auch auf diejenigen Kinder ausgedehnt, die beim Auftreten einer Diphtherieerkrankung in einer Klasse wegen Mandelentzündung gefehlt haben.

Autoreferat.

Bücherbesprechungen.

Leitfaden der Säuglingskrankheiten. Für Studierende und Ärzte. Von Privatdozent Dr. Walther Birk-Kiel. gr. 8°, VIII u. 256 S. Mit 25 Abbildungen im Text. Bonn 1914. A. Marcus u. E. Webers Verlag. Preis br. 4,80, geb. 5,80 Mk.

Das kleine Buch verfolgt rein praktische Zwecke: es soll dem Studenten für das Studium und dem praktischen Arzt für die Behandlung der Säuglingskrankheiten als Leitfaden dienen. Die Theorie ist daher nur kurz, Symptomatik und Therapie dagegen ausführlich behandelt worden. Der Zweck, der dem Verf. vorschwebte, ist vollständig erreicht worden und kann das Büchelchen den Studierenden und dem praktischen Arzte angelegentlichst empfohlen werden.

S.

Der Geburtenrückgang in Deutschland. Seine Bewertung und Bekämpfung. Von Reg.- und Med.-Rat Dr. J.Borntraeger-Düsseldorf. gr. 8°, VIII u. 276 S. Würzburg 1913. Verlag von Curt Kabitzsch. Preis 4,— Mk.

Das Werk stellt einen erweiterten Abdruck aus Heft 13 der „Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung“ dar und behandelt die wichtige Frage des Geburtenrückgangs in Deutschland, insbesondere seine Bekämpfung, eingehend auf Grund amtlichen und außeramtlichen Materials mit großer Sachkenntnis.

S.

Säuglings-Sterblichkeit und Geburtenzifffer. Von Prof. Dr. Hans Köppe-Gießen, ärztl. Direktor der großherzogl. Zentrale für Mütter- und Säuglingsfürsorge in Hessen. gr. 8° u. 74 S. Wien 1913. Verl. von Alfred Hölder. Preis 2 Mk.

Die Säuglings-Sterblichkeit ist keinesfalls etwas zweckmäßiges, sie stellt auch kein Sicherheitsventil dar, durch welches Übervölker-

Digitized by Google

ung und Degeneration verhindert wird. Verf. sucht dann den Einwand zu widerlegen, daß die Säuglings-Sterblichkeit allein von der Geburtenziffer abhänge, und daß beide sich regulieren, dafür bringt er großes Material bei und hat auch in diesem Sinne eigene Untersuchungen angestellt. Eine kurze historische Einleitung führt zur Statistik; über den Ausdruck „Geburtsnummer" hält Verf. für glücklicher zur Bezeichnung der Geburtenfolge als „Geburtenziffer". Zwischen Säuglings-Sterblichkeit und Geburtenzahl besteht im allgemeinen ein ziemlich weitgehender Zusammenhang, dieser besteht aber auch ebenso gut zwischen Geburtenzahl und allgemeiner Sterblichkeit, weil diese in hohem Grade von der Säuglings-Sterblichkeit beeinflußt wird. Wenn die Mortalität das Primäre ist, dann müssen wir mit allen Kräften dahin streben, alles am Leben zu erhalten, was geboren ist, und das bedeutet den Kampf gegen die Säuglings-Sterblichkeit. Der Schwerpunkt des Werkes ruht auf dem Abschnitt: Säuglings-Mortalität und Kinderzahl der Familie. Nach Köppes Untersuchungen trifft für Familien mit 5—6 Kindern eine größere Gefährdung der Säuglinge nicht zu, und keinesfalls kann aus diesen Zahlen eine Berechtigung der künstlichen Beschränkung der Kinderzahl hergeleitet werden, die eben doch auf eine Beschränkung auf zwei oder weniger Kinder hinausläuft. Die erhöhte Sterblichkeit macht sich aber bei noch kinderreicheren Familien wieder bemerklich, eine Erfahrung, die ich nach meinen Beobachtungen in Lägerdorf in kinderreichen Arbeiter-Familien bestätigen kann, ich verstehe darunter solche Familien, in denen sich 8 und noch mehr Kinder befinden oder richtiger befanden. Bei der Bewertung des Sinkens der Geburtenziffer steht Verf. nicht auf seiten der Pessimisten, weil die Bevölkerungszunahme nicht allein von der Geburtenzahl abhängig ist. Bei Besprechung der Ideen des Neomalthusianismus zeigt der Verf. sich als entschiedener Gegner dieses Gedankens und erklärt, daß man nur mit Ekel von diesen Verhältnissen sprechen kann. Entwickelungsgeschichtliche Betrachtungen bilden den Schluß des Werkes: „So haben wir auch in der Säuglingsfürsorge die günstigen Bedingungen zu ermitteln, unter denen das Ziel, höchster Geburtenüberschuß und höchste Widerstandsfähigkeit der Geborenen, zu erreichen ist". P. Hanssen (Kiel).

Schwer erziehbare Kinder. Ein Ratgeber für alle, die es angeht. Von Gustav Major-Berlin. gr. 8°, VII u. 142 S. Halle 1913. Carl Marhold's Verlag. Preis 2,50 Mk.

Nachdem der Verf. im allgemeinen das Ziel und die Wege der Erziehung bei normaler und anormaler Entwicklung vorgezeichnet hat, behandelt er im einzelnen zuerst das körperlich schwer erziehbare Kind, die Entwicklungssteigerungen und Krankheiten der frühesten Jugend, die Krämpfe, Wachstumskrankheiten, Infektionskrankheiten, die Erkrankungen des Blutes, der Atmungsorgane, der Verdauung und der Sinnesorgane.

Die geistig und sittlich schwer erziehbaren Kinder teilt er glücklich in normale und anormale. Zu den Normalen rechnet er das übermüdete, nervöse, träge und verwahrloste Kind, also Indi-

Digitized by Google

viduen ohne eine offenbare körperliche Krankheit, zur zweiten Gruppe die mit wirklichen Geistes- oder Nervenkrankheiten behafteten.

Aus der ganzen Darstellung gewinnt man den Eindruck, daß der Verf. zu den wenigen Berufenen gehört, die Kinder nicht nur erziehen, sondern mit Liebe erziehen können. Spiegel (Kiel).

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Die Jodbehandlung des Rachens zur Beseitigung von Diphtheriebazillen. Von S. Abel-Bergen.

Gelegentlich der von Strauch empfohlenen dreitägigen Pinselung der Tonsillen mit Jodtinktur zur Beseitigung der Diphtheriebazillen erwähnt Abel die von ihm benutzte Behandlungsweise: das Einblasen in den Pharynx und des ganzen Nasenrachenraumes von Jod in Dampfform, in statu naszendi. Weil die Bazillen nicht bloß an den Tonsillen haften, muß man, um rationell vorzugehen, ein Antiseptikum in einer Weise anwenden, die zu derselben Zeit überall ihre Wirkung entfalten lassen kann. Die Methode Abels ist einfach und nicht besonders unangenehm und seine Resultate sehr befriedigend. Von den 8 mit dampfförmigem Jod Behandelten, die ihre Bazillen mindestens drei Wochen beherbergten, wurden 47 Proz. nach einer Tour — d. h. nach dreitägiger Behandlung, — 31,5 Proz. nach zwei und 20 Proz. nach drei Touren bazillenfrei. In zwei Fällen war die Behandlung resultatlos.

(Therapie d. Gegenwart 1913.) Autoreferat.

Eine seltene Kombination von drei angeborenen Anomalien — Urachusfistel, Nabelstrangbruch und Kryptorchismus — bei einem Kind. Von Lebedew-Moskau.

Alle drei Anomalien werden (in einem fürchterlichen Deutsch!) mit einer Entwickelungshemmung erklärt. Das Kind war 12 Monate alt. Mit gutem Erfolge wurde der Urachus samt der Nabelgeschwulst, auf der er ausmündete, und des stielartig in ihm ausgezogenen Teils der Harnblase entfernt.

(Arch. f. Kdhlkd., Bd. 59, H. 3/4.) Hohlfeld (Leipzig).

Die Leukozyten verschiedener Altersstufen. Untersuchungen über die Leukozyten gesunder Kinder. Von Dina Rabinowitsch-Bern.

Im Gegensatz zu früheren Mitteilungen, die namentlich für das erste Lebensjahr beträchtlich höhere Zahlen angeben, fand Verf. — es wurden 150 Kinder im Alter von 1—16 Jahren untersucht —, daß die Gesamtzahl der Leukozyten bei Kindern wie bei Erwachsenen 6—7000 im Kubikmillimeter beträgt. Das Verhältnis von neutrophilen Leukozyten und Lymphozyten ist das bekannte. Die Lymphozyten nehmen in den ersten Lebensjahren an Zahl die Stelle ein, welche die neutrophilen Leukozyten beim Erwachsenen besetzen. Durch allmähliche Zunahme der Neutrophilen und entsprechende

Digitized by Google

Abnahme der Lymphozyten ändert sich dies Verhältnis. Im 6. Lebensjahre sind in der Regel schon die Neutrophilen zahlreicher, im 15.—16. Jahre wird das definitive Verhältnis erreicht: neutrophile Leukozyten ca. 70 Proz., Lymphozyten ca. 30 Proz. aller weißen Blutkörperchen. Die Zahl der Eosinophilen, der Übergangsformen, Hartzellen und großen Mononukleären zeigt solche Unterschiede nicht, die der Eosinophilen schwankt beträchtlich.

(Arch. f. Kdhlkd., Bd 59, H. 3/4.) Hohlfeld (Leipzig).

Beiträge zur Frage der Wärmeregulierung des Organismus unter besonderer Berücksichtigung der durch Gehirn-Ventrikelreizung erzeugten sogenannten Wärmestichhyperthermie:

1. Die Wirkung der Nitrite auf die Körpertemperatur des normalen und des durch Gehirnreizung hyperthermisch gemachten Kaninchens. Von E. Kraus.

Verf. stellt fest, daß die Nitrite auf die Körper der Antipyringruppe, sowie des Morphin als Narkotika des Wärmezentrums wirken, und zwar tritt ein Temperaturabfall bei kleineren und mittleren Gaben von Nitriten auf, beim normalen wie auch beim Wärmestichtier. Bei letzteren verläuft die Erscheinung protahierter. Die Wirkung am hyperthermischen Kaninchen ist deutlicher bei gleichzeitiger Inhalation von Amylnitrit.

2. Ein weiterer Beitrag zur Wirkung der Nitrite auf die Körpertemperatur des Kaninchens. Von Jacoby.

Verf. erweiterte die Untersuchungen von Kraus, indem er ganz genau dosierte Mengen von Nitriten anwendete. Es fand sich, daß die Wirkung bei hyperthermischen Tieren größer ist als bei normalen Tieren, daß sie abnimmt mit der Größe der Dosis und erst bei ganz großen Dosen regelmäßig stärkere Temperatursenkungen hervorruft. Die unregelmäßige Wirkung bei mittleren Dosen ist zu erklären aus dem zufälligen Zustand des Gefäßtonus.

3. Ein Beitrag zur Klarstellung des Mechanismus der Wärmeregulation beim normalen und dem durch Gehirnreizug (Wärmestich) hyperthermisch gemachten Kaninchen. Von Jacoby.

Die Ursache der Temperatursteigerung nach Wärmestich ist zurückzuführen auf eine Verminderung der Wärmeabgabe infolge von Kontraktion der Hautgefäße, nicht auf eine Vermehrung der Wärmeproduktion. Beim Kaninchen spielt die Wärmeabgabe durch die Lungen eine sehr geringe Rolle. Wesentlich ist bei dem Versuch das Vorhandensein des Haarkleides. Frisch geborene Kaninchen zeigen stark kontrahierte Hautgefäße, deshalb tritt bei ihnen nach dem Wärmestich keine Temperaturerhöhung auf. Die Hyperthermie nach Wärmestich wird bedingt durch eine Steigerung des Tonus der Hautgefäße. Külbs (Berlin).

(Aus d. pharmak. Instit. d. Univers. Tübingen. —
Arch. f. exper. Path. u. Pharmak., Bd. 72, S. 97.)

Digitized by Google

Ungewöhnliche Komplikationen von Infektionskrankheiten bei Kindern. Von A. Stern.

2 Fälle von Mumps bei Geschwistern; in einem Fall komplizierende Pankreatitis und Augenmuskellähmung, im anderen Meningitis serosa und akute Labyrintitis mit Exsudation und völlige Ertaubung des einen Ohres; bei diesem Falle bestand hochgradige Bradykardie. In einem Fall von Keuchhusten und schwerer Pneumonie eine Komplikation seitens des Abdomens, die Stern als zirkumskripte Pneumokokkenperitonitis mit Durchbruch in den Darm deutet; unter heftigen Schmerzen trat schnell ein Tumor in der Nabelgegend auf, der mit plötzlich einsetzenden Erscheinungen eines schweren Darmkatarrhs schwand. Bauer (Wien).

(Arch. f. Kdhlkd., 1913, H. 2.)

Normal and abnormal dental arches. Von A. Zentler.

Die abnorme Zahnstellung der Kinder, erkennbar an falschem Schluß der Zähne, beruht auf Skelettbesonderheiten. Sie ist stets zu finden bei adenoiden Wucherungen. Diese sollen bei Kindern möglichst früh entfernt werden. Genügt diese Operation nicht, die habituelle Atmung durch den offenen Mund zu beseitigen, so wird man als Ursache falsche Zahnstellung feststellen können. Diese soll schon vom Alter von 3—4 Jahren an durch orthodontische Behandlung beseitigt werden. Das wird erreicht durch Vergrößerung des oberen Zahnbogens, indem das Gewölbe des Oberkiefers durch Apparate erweitert wird. Bauer (Wien).

(Arch. of ped., 1913, H. 1.)

Kleine Mitteilungen.

Donnerstag, den 5. Juni 1914 findet die VI. Versammlung der Schulärzte Deutschlands in Stuttgart statt. Zur Behandlung kommen:

1. Der Schularzt an der Fortbildungsschule.
2. Der schulärztliche Dienst an höheren Knaben- und Mädchenschulen. —

Die Abteilung VI (für Säuglingsfürsorge) des Badischen Frauenvereins hat einen Abreißkalender 1914 „Für Mutter und Kind“ herausgegeben. Jeder Tag des Kalenders bringt eine praktische Anleitung und Lehre aus dem Gebiete der Säuglingspflege oder einen sinnreichen Spruch namhafter Dichter über Kinderleben und Kindererziehung. Dazwischen finden sich zahlreiche, den Werken des Meisters Ludwig Richter entnommene Illustrationen. Der Kalender ist bei der Verlagsfirma von Moritz Schauenburg in Lahr erschienen und kann den Familien zur Anschaffung empfohlen werden. Einzelpreis 50 Pfg.

Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst, Königsbrück.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Sanitätsrat Dr. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mk., direkt unter Kreuzband für Deutschland und Österreich-Ungarn 6 Mk. 50 Pf., 7 Mk. fürs Ausland. Mit Frauenarzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk. Einzelne Hefte 1 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XXV. Jahrg. **März 1914.** **No. 3.** (291.)

Inhalt: Originalien: **Wachsner**, Orthopädische Jugendfürsorge. 49. — Kurze Originalmitteilungen aus der Praxis: Thymobronchin. 54. — **Schlichting**, Die Jodbehandlung des Rachens zur Beseitigung von Diphtheriebazillen. 55. — Referate: **Freund**, Yatren purissimum zur Unterstützung der Diphtheriebehandlung. 56. — **Moog**, Serumtherapie des Scharlachs. 56. — **Wachsner**, Physikalische Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. 57. — **Engel**, Die Skrofulose und ihre Behandlung. 58. — **Uffenheimer**, Heine-Medin'sche Krankheit in Bayern. 58. — **Pfleiderer**, Beiträge zur Kenntnis der englischen Krankheit. 59. — **Raudnitz**, Anzeigen der Nährbehandlung bei Säuglingen. 60. — **Beck**, Kaseïnkalziummilch bei Ernährungsstörungen der Säuglinge. 61. — **Rascke**, Geistesstörung und Kriminalität im Kindesalter. 62. — **Wolff**, Zur Technik der Duodenalsondierung. 62. — **Straßmann**, Kindersterblichkeit in gerichtlich-medizinischer Beziehung- 63. — **Wolf**, Die Säuglingssterblichkeit in der Tübinger medizinischen Poliklinik 1911 und 1912. 65. — **Carthe**, Die Abnahme der Geburtenziffern im Regierungsbezirk Magdeburg. 65. — Bücherbesprechungen: **Kreiss**, Die Fortschritte der Hygiene 1888—1913. 67. — **Blenke**, Orthopädische Sonderturnkurse. 67. — **Ide**, Die Nordseeluftkur. 68. — **Ruland**, Das Findelhaus. 68. — **Oberwarth**, Mutterbriefe. 2. Aufl. 68. — **Bertholeth**, Die Wirkungen des chronischen Alkoholismus auf die Organe des Menschen, insbesondere auf die Geschlechtsdrüsen (übersetzt von Pfleiderer). 69. — **Hirsch**, Fruchtabtreibung und Präventivverkehr im Zusammenhang mit dem Geburtenrückgang. 70. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. 70. —

Originalien.

Aus der orthopädischen Heilanstalt von Dr. Wachsner in Berlin.

Orthopädische Jugendfürsorge.

Von Dr. Fritz Wachsner, Spezialarzt f. Orthopädie u. Kinderchirurgie.

Die erst kürzlich von dem Herausgeber dieser Zeitschrift ins Leben gerufene*) Gesellschaft für Jugendfürsorge legt ein beredtes Zeugnis davon ab, welches Interesse diesem Zweige der sozialen Medizin von einem großen Teil der Ärzte entgegengebracht wird. Und in der Tat, während der Staat für seine im beruflichen Leben stehenden Mitglieder in der umfassendsten Weise sorgt, eine Fürsorge, die ja durch die eben erst in Kraft getretene Reichsversicherungsordnung in mehr oder minder glücklicher Weise ihren vorläufigen Abschluß gefunden hat, war es um die jugendlichen Staatsbürger bis vor noch nicht langer Zeit übel bestellt. Es ist das Verdienst der Kommunen, hierin Wandel geschaffen zu haben. Sie erkannten, wie notwendig es ist, wenn man eine körperlich tüchtige Nachkommen-

*) Soweit bekannt, ist diese Gesellschaft erst geplant, aber noch nicht gegründet; der Herausgeber dieser Zeitschrift hat das Projekt nicht ins Leben gerufen, sondern durch seine langjährigen unausgesetzten Bestrebungen auf dem Gebiete der Jugendfürsorge und speziell durch sein gemeinschaftlich mit Dr. A. Lewandowski-Berlin auf der vorjährigen Herbst-Tagung der „Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge" zu Darmstatt erstattete Referat über „die sozialhygienischen Aufgaben der Ärzte im Zusammenhang mit der gesamten Jugendfürsorge" mit veranlaßt. Red.

Digitized by Google

schaft heranzüchten will, der Jugend seinen Schutz zu teil werden zu lassen, immer eingedenk des Hauptmaximes der ganzen medizinischen Wissenschaft: es ist leichter, Krankheiten zu verhüten als zu heilen. Aus diesem Sinne heraus sind die Säuglingsfürsorgestellen entstanden, sind die Krippen ins Leben gerufen worden, hat man die segensreiche Einrichtung des Schularztes geschaffen. Den Hauptwert bei allen diesen Institutionen legte man jedoch auf die Verhütung bezw. Heilung interner Erkrankung, während die rein körperliche Erziehung, die Gesunderhaltung und Gesundung des rein statischen Teiles der jugendlichen Organismen erst in allerjüngster Zeit die Aufmerksamkeit der Behörden auf sich lenkte. Die neu ins Leben getretene Krüppelfürsorge, die statistischen Erhebungen über die große Zahl der vorhandenen körperlichen Gebrechen zeigten, welch großes Nationalvermögen auf diese Weise dem Staate verloren geht. Hand in Hand mit diesen Erhebungen gingen die Untersuchungen und unsere bedeutend erweiterten Kenntnisse über die Ätiologie und den Entstehungsmechanismus der verschiedenen Deformitäten, so daß in den beteiligten Kreisen mit Macht der Gedanke angeregt wurde, diesem Übel nach Möglichkeit durch eine auf Sachkenntnis aufgebaute Prophylaxe zu steuern. Und als praktische Verwirklichung dieser Erwägungen sind jetzt allenthalben in den verschiedenen Städten orthopädische Turnkurse eingeführt worden, über deren zweckmäßigste Form sich heute ein definitives Urteil noch nicht geben läßt. Das eine aber läßt sich schon heute mit ziemlicher Sicherheit voraussagen, daß mit dieser Institution allein es wohl schwerlich gelingen wird, die Zahl der körperlichen Gebrechen erheblich zu reduzieren. Das, was uns bitter not tut, was allein Aussicht auf einigen Erfolg verspricht, sind orthopädische Fürsorgestellen, die den entweder schon bestehenden Säuglingsfürsorgestellen angegliedert, oder vielleicht noch besser als selbständige Einrichtungen geschaffen werden müßten. Denn, und das haben uns die Untersuchungen und Entdeckungen der letzten Jahre gezeigt, es gibt kaum eine schwerere Deformität, deren Ursprung nicht bis in das früheste Kindes-, zum mindesten aber in das vorschulpflichtige Alter zurückreicht.

Die moderne Orthopädie hat die Schule zum größten Teil von ihrem Schuldkonto bezüglich der Entstehungsursache vieler Deformitäten entlastet. Wohl ist es richtig, daß schon vorhandene Deformitäten während der Schulzeit fast ausnahmslos unbehandelt eine deutliche Verschlimmerung erfahren, eine Tatsache, die allein schon aus diesem Grunde eine sorgfältige orthopädische Kontrolle aller Schulkinder von seiten der Schule erfordert. Eine Schuldeformität jedoch in dem Sinne, daß sie bei einem sonst gesunden Kind durch dauernde schlechte Schreibhaltung, durch Überlastung oder sonstwie in der Schule sich entwickelt, besteht ganz gewiß nicht.

Die Schulskoliose, der bisherige Schrecken aller pädagogischen Kreise, ist heute tief im Kurse gefallen, seitdem uns die besten Kenner der Skoliose, Schultheß, Spitzy, Böhm u. a., gezeigt haben, daß fast ausnahmslos alle schwereren seitlichen Verbiegungen der Wirbelsäule im vorschulpflichtigen Alter, in den meisten

Digitized by Google

Fällen sogar während der Säuglingsperiode auf angeborener oder rachitischer Grundlage entstanden sind. Hier heißt es also Hand anlegen, wenn man das Übel an seiner Wurzel ausrotten will. Und was von der Skoliose gilt, gilt zum grano salis auch von den anderen Deformitäten. Dieses in großen Umrissen zu zeigen, soll die Aufgabe der nächsten Zeilen sein, wobei ich im großen Ganzen den Anschauungen der Spitzy'schen Schule folge, der erst vor kurzem seine wohl größten Erfahrungen auf diesem Gebiete in seinem Buche „Die körperliche Erziehung des Kindes"*) zusammengestellt hat, ein Werk dessen Studium jedem auf dem Gebiete der Jugendfürsorge tätigen Arzte nur auf das Angelegentlichste empfohlen werden kann.

Die Symptomatologie, Klinik und Pathologie der orthopädischen Erkrankungen ist bis in die jüngste Zeit hinein beherrscht gewesen von der Lehre von den Belastungsdeformitäten. Abgesehen von den primär oder sekundär kongenitalen Mißbildungen wurden alle anderen Verbildungen des jugendlichen Körpers als ein Mißverhältnis zwischen Belastung und Widerstand leistender Kraft des Skelettsystems aufgefaßt. Nur wurde damit leider nie die Tatsache erklärt, daß von den vielen den gleichen statischen Schädlichkeiten ausgesetzten Kindern immer nur ein minimaler Prozentsatz an Skoliose, Plattfuß, Genu valgum, Koxa vara usw. erkrankte. Der größte Teil der modernen Orthopäden steht heute auf dem Standpunkte, daß bei einem völlig gesunden Kind auch durch die größte „Überlastung" niemals eine stärkere Deformierung entsteht. Zum Zustandekommen einer solchen sind vielmehr, abgesehen von den relativ wenigen angeborenen Mißbildungen, unter allen Umständen gewisse Konstitutionsanomalien von seiten des Kindes erforderlich. Störungen von seiten der Drüsen mit innerer Sekretion, die Rachitis und die exsudativ-lymphatische Diathese sind es, letztere nicht nur im Sinne der „Krankheitsbereitschaft", sondern schon im Sinne eines klinischen Krankheitsbildes aufgefaßt, die wie ein roter Faden sich durch die gesamte Lehre von der Ätiologie der Deformitäten hinziehen. Diesen beiden Erkrankungen, den „häufigsten Kinderkrankheiten" muß also der Kampf gelten, und hier müssen sich, wenn wir wirksame Prophylaxe treiben wollen, Pädiatrie und Orthopädie in die Hände arbeiten. Dazu ist auf der einen Seite die interne diätetisch-physikalische und medikamentöse Therapie berufen in Verbindung mit einer eingehenden Belehrung über die Vermeidung äußerer Schädlichkeiten, von der anderen Seite muß alles getan werden, um speziell bei diesen prädisponierten Kindern die geringsten Abweichungen des Skelettsystems zu erkennen und sachgemäß zu behandeln.

Es gehört zu den Grundprinzipien der ganzen orthopädischen Wissenschaft, jede Mißbildung, jede Deformität so früh therapeutisch in Angriff zu nehmen wie möglich, da ja nur die Frühbehandlung ein vollkommenes Zurückführen zur Norm garantiert. Auch mit der Skoliose soll man heute nicht warten, bis das Kind in die Schule

*) Vid. Nr. 1 1914 dsr. Ztschr.

Digitized by Google

kommt, sondern schon im vorschulpflichtigen Alter soll man mit der Behandlung beginnen. Da wir heute annehmen, daß jede Skoliose zweiten bis dritten Grades schon in die Schule mitgebracht wird, bezw. der Keim dazu schon im vorschulpflichtigen Alter gelegt wird, handelt man nur logisch, auch in dieses Alter die Behandlung zu verlegen. Nur so kann man hoffen, dieser Deformität, die bisher all unseren Methoden trotzte, Herr zu werden. Die Skoliose entsteht nach modernen Anschauungen auf der Höhe der Rachitis, nach meinen persönlichen Erfahrungen zwischen dem ersten und zweiten Lebensjahr. Das klinische Bild ist meistens folgendes: Es besteht ein leichter linksseitiger Rippenbuckel mit einer geringen Abweichung der Wirbelsäule nach links im lumbodorsalen Teil. Die Skoliose ist fast immer eine totale, ohne Gegenkrümmungen. Die Veränderungen erscheinen ziemlich harmlos. Macht man jedoch ein Röntgenbild, dann sieht man, wie die Linie der Darmfortsätze getäuscht hat. wie stark bereits der Bogen der Wirbelsäule gekrümmt ist. Und hier muß unsere Therapie einsetzen. Nur zu dieser Zeit, wo die abnorme Stellung der Wirbelkörper und Rippen noch keine schwereren klinischen Folgeerscheinungen gezeitigt hat, wo eine bindegewebige oder knöcherne Fixierung noch nicht eingetreten ist, nur dann verspricht eine Behandlung Erfolg, die analog der Behandlung anderer Deformitäten immer in der Erzielung einer Überkorrektor und längeren Fixierung der Wirbelsäule in dieser Stellung bestehen muß. Ich glaube, allein die Frühbehandlung dieser Art von Skoliose wäre der Einrichtung orthopädischer Fürsorgestellen wert. Dazu ist aber unbedingt die Mitarbeit der internen Kinderärzte nötig, die derartige geringe Niveaudifferenzen der Rückenhälften nicht als harmlose Dinge ansehen dürfen, die mit Einreibungen oder höchstens Flachliegenlassen auf harter Matratze geheilt werden können. Auch von dem beliebten Gipsbett möchte ich abraten, da in diesem die ständige Fixierung der Wirbelsäule in Überkorrektur im Elternhaus undurchführbar ist. Als die beste Frühskoliosentherapie der Gegenwart möchte ich das forzierte Redressement nach Böhm empfehlen, der die in kyphotischer Stellung überkorrigierte Wirbelsäule in Anlehnung an das Abbott'sche Verfahren für eine längere Zeit eingipst.

Während die Skoliosen meistens erst jenseits des Säuglingsalters vielleicht nicht entstehen, aber doch klinisch wahrnehmbar werden, dominieren im Säuglingssalter selbst von erworbenen Deformitäten die sagittalen Abweichungen der Wirbelsäule. Im Säuglingsalter entsteht die rachitische Sitzkyphose, die nur zu häufig für die nächsten Jahre eine Abflachung der Lendenlordose zur Folge hat und somit einerseits zum Rundrücken, anderseits zum flachen Rücken führen kann, der seinerseits wieder zum Entstehen der Skoliose prädisponiert. Alle diese Haltungsanomalien sind nicht etwa nur Schönheitsfehler, sondern beeinträchtigen auch die inneren Organe, Herz, Lunge, Nieren; es sei nur an die Wechselwirkung zwischen Tuberkulose und Thorax, an die orthotische oder besser lordotische Albuminurie erinnert usw., Grund genug, mit aller Entschiedenheit diese rachitischen Verbiegungen zu bekämpfen oder noch besser sie zu verhüten. Hier müssen Säuglings- und orthopädische Fürsorgestellen

Digitized by Google

Hand in Hand gehen, prophylaktisch wirken können nur die ersteren Es kann nicht dringend genug vor einer frühen passiven Körperaufrichtung der Kinder gewarnt werden. Der kindliche Organismus ist nicht imstande in der ersten Zeit, sich mittels eigener Muskelkraft aufzurichten. Der natürliche Hemmschuh gegen das Zusammensinken der Wirbelsäule fehlt also. Die Wirbelsäule stellt sich daher bei passiver Aufrichtung in einen konvexen Bogen ein, dessen Krümmungsscheitel um so tiefer zu liegen kommt, je nachgiebiger die Bänder und Knochen, je jünger die Kinder sind. Wird die Wirbelsäule häufig und noch dazu längere Zeit in diese abnormen Krümmungsverhältnisse gebracht, so passen sich die Bänder, Muskeln und auch die nachgiebigen weichen Wirbelkörper der neuen Stellung an, und es kommt sehr leicht zu einer Fixierung dieser Krümmung: es entsteht das klinische Bild der fixierten rachitischen Kyphose mit all ihren Folgeerscheinungen. Jede passive Aufrichtung des kindlichen Körpers ist daher streng zu vermeiden, das Kind soll im Gegenteil so oft wie möglich in Bauchlage gebracht werden und in dieser Lage seine Muskeln spielen lassen. Sobald es sich stark genug fühlt, wird es von selbst Anstalten treffen, sich zu erheben, niemals soll es in diesem Bestreben von seiten der Eltern oder Erzieher unterstützt werden. Eine wie einfache Methode, und wie schwere Veränderungen lassen sich dadurch verhüten! Was von dem passiven Aufrichten gilt, gilt ebenso von dem vielen Aufnehmen und Herumtragen des Kindes. Auch hier ist ja die Wirbelsäule immer ungestützt; dazu kommt noch die schiefe Einstellung des Beckens bei dem Tragen auf dem Arm, was bei dazu prädisponierten Kindern auch noch zu seitlichen Verbiegungen führen kann. Wenn auch ein gesundes Kind sich viel erlauben kann, so ist, um es immer und immer wieder zu betonen, bei den dazu prädisponierten Kindern, bei den mit Rachitis, mit exsudativer Diathese behafteten die größte Vorsicht am Platze.

Eine weitere Reihe orthopädischer Erkrankungen fällt mit ihrem Beginn in die Zeit des aufrechten Standes und Ganges. Diese Epoche stellt die größten Anforderungen an die Tragkraft des statischen Apparates, und so ist es erklärlich, warum so viele Deformitäten von diesem Wachstumsabschnitt aus ihren Ursprung nehmen. In dieser Zeit wird der Grund gelegt für die aus den leicht beeinflußbaren Knickfüßen sich später entwickelnden schmerzhaften Plattfüße, in ihr entstehen das Genu valgum, die Koxa vara, ohne schon jetzt klinische Erscheinungen zu machen, in ihr entwickelt sich aus der spielend zu heilenden kongenitalen luxatio koxae suprakotyloidea die luxatio iliaka mit Antetorsion, deren Einrenkung schon erheblich schwieriger sich gestaltet. Während das Genu valgum der späteren Kindheit fast nie ohne Osteotomie zu heilen ist, genügen in den früh erkannten und behandelten Fällen meist Schuheinlagen, die den Fuß in Supination umstellen, und Stiefel mit an der Innenseite erhöhten Sohlen, um die Deformität auszugleichen. Es kann also nicht dringend genug davor gewarnt werden, alle diese Dinge auf die leichte Achsel zu nehmen, in der Hoffnung, daß sich diese Deformitäten mit der Zeit von selbst „verwachsen“ werden.

Digitized by Google

Nur eine Deformität wächst sich von selbst aus, und das ist das Genu varum leichteren Grades. Hier kann man also etwas mehr der Natur vertrauen, wer aber bei den anderen orthopädischen Erkrankungen seine Hoffnung auf die Natur setzt, wird allzuoft arg enttäuscht werden.

So drängt also alles zu einer möglichst frühen Erkennung und frühen Behandlung der verschiedenen Deformitäten. Wir bedürfen daher in unserer Jugendfürsorge dringend etwas mehr der „orthopädischen Atmosphäre"; der rein körperlichen Erziehung, Entwicklung und Gesundung unserer Jugend muß in weit höherem Grade Rechnung getragen werden als bisher. Es ist unbedingt notwendig, diese Lücke in unserer sozialen Fürsorgebestrebung auszufüllen durch die Schaffung „orthopädischer Fürsorgestellen" für das Säuglings- und vorschulpflichtige Alter, da sowohl während dieser Wachstumsepoche der Keim zu fast allen Deformitäten gelegt wird, anderseits aber auch noch alle Deformitäten relativ leicht therapeutisch beeinflußbar sind. Nur so wird es möglich sein, eine körperlich und damit auch geistig tüchtige neue Generation heranzubilden.

Kurze Originalmitteilungen aus der Praxis.

Thymobronchin.

Den Krankheiten der Respirationsorgane sind zwei Symptome gemeinsam: Der mit mehr oder weniger Auswurf verbundene Husten und die Reizbarkeit der Atemwege. Von einem guten Expektorans kann daher die Beseitigung dieser Schädlichkeiten erwartet werden. Es hat also die in den Luftwegen stagnierenden und zum Auswurf bestimmten Massen hinaus zu befördern. Wo aber der Hustenreiz lästig und zwecklos erscheint, ist seine Beseitigung resp. Dämpfung ohne Frage erlaubt. Die Ruhigstellung der entzündeten Stimmbänder, der Schutz der erkrankten Organe vor unnützen Erschütterungen sind wesentliche Vorteile, die nur aus der Beseitigung des Hustenreizes resultieren können. Nach diesen beiden Richtungen hin wirken neben den Ammoniakpräparaten, den alkalischen Salzen und Schwefelmitteln Arzneisubstanzen vegetabilischer Natur, wie Rad. Seneg., R. Äth., Flor. Rhokados und die Sedativa Brom und Opium. In dem Mittel des Apothekers Dohnal zu Leipzig ist ein weiteres Moment bei der Bekämpfung entzündlicher Vorgänge in den Luftwegen hinzugefügt worden. Sem. Ajowan, aus dem der Phenolkörper Thymol gewonnen wird, soll hier in dem Sinn einer Entwicklungshemmung entzündungserregender Bakterien wirksam sein. Das Medikament Thymobronchin hat nach Angabe des Verfertigers folgende Zusammensetzung:

Infus. Spec. expectorant. Ajowan (30 Proz.),	50,40 Proz.
Extr. „ „ „ spirit	4,00 „
Kal. bromat.	0,60 „
Saccharin.	45,00 „

Seine vielfache Anwendungsmöglichkeit bei Pneumonie, Pertussis, Bronchitis, Bronchoblennorrhoe, Phthisis, Asthma bronchiale und anderen Affektionen der Respirationsorgane wird durch meine Er-

Digitized by Google

fahrungen sicher gestellt. Es hat den Vorteil unschädlich zu sein, die Schleimhaut des Magendarmtraktus nicht zu reizen und die Nieren unbehelligt zu lassen. Seine Resorptions- und Ausscheidungsverhältnisse müssen günstig sein, wenn es gestattet ist, die Ursache nach der prompten und intensiven Wirkung zu beurteilen. Sein klares, appetitliches Aussehen, seine Haltbarkeit, Wohlgeschmack und Bekömmlichkeit sind Momente, die hervorgehoben zu werden verdienen. Das Präparat dürfte, wenn man noch einen praktischen Gesichtspunkt hinzufügen will, nämlich seinen niedrigen Preis von 2,25 Mk. für die Orginalflasche (Inhalt ca. 330) und 1,— Mk. für die Flasche in Kassen-Packung (Inhalt ca. 160) geeignet sein, das Interesse der Therapeuten in Anspruch zu nehmen.

E.

Die Jodbehandlung des Rachens zur Beseitigung von Diphtheriebazillen.

Von Dr. R. Schlichting-Kassel.

Nach dem Referat mit gleicher Überschrift auf Seite 46 dies. Jahrgangs des „Kinder-Arzt" wird von S. Abel-Bergen die Einblasung von Jod in den Pharynx und den Nasenrachenraum empfohlen und die von Strauch empfohlene Pinselung der Tonsillen an 3 Tagen erwähnt.

Vor dieser allgemeinen Anwendung von Jodtinktur im Hals besonders bei Kindern möchte ich auf Grund meiner Erfahrungen warnen. 1909 sah ich nach einmaliger Rachenpinselung mit Jodtinktur ein schweres Ödem mit starker Behinderung der Atmung, bei dem die Tracheotomie schon in Aussicht genommen wurde. Nach Eisumschlägen und Schlucken von Eisstückchen ging der ängstliche Zustand nach einigen Stunden zurück. Es handelte sich um Idiosynkrasie gegen Jod.

Diese Idiosynkrasie ist aber nicht so selten. Ich sah in den letzten Jahren noch weitere Fälle; bei einem Herrn kam es nach Anwendung eines Stückchens Jodoformgaze von $3^1/_2$ cm² auf eine kleine Rißwunde am Finger zu einer starken ödematösen Schwellung der ganzen Körperhaut, besonders des Gesichts, mit Fieber, so daß die aufs äußerste erschreckten Angehörigen noch in der Nacht ihn ins Krankenhaus brachten.

Ein Jodexanthem mit Fieber nach Auswischen der Vagina mit Jodtinktur vor einer Scheidenplastik erlebte ich vor 4 Wochen.

Ich würde, da es sich bei der Jodbehandlung des Rachens nicht um einen eiligen Eingriff handelt, empfehlen, durch eine Pinselung eines kleinen Bezirks am Körper, z. B. eines Fingergliedes, festzustellen, ob Jod vertragen wird, und erst am nächsten Tage den Rachen zu pinseln. Auf jeden Fall müssen die Angehörigen die strenge Weisung erhalten, bei beginnendem Glottisödem sofort ärztliche Hülfe zuzuziehen.

Digitized by Google

Referate.

Erfahrungen mit Yatren purissimum zur Unterstützung der Diphtheriebehandlung. Von F. J. Freund-Berlin-Schöneberg. (D. m. W., 1913, Nr. 48.)

Zusammenfassend glaubt Verf., daß, da das Serum nur gegen die Toxine der Bazillen wirkt, dem Yatren insofern eine direkte Heilwirkung zukommt, als es infolge seiner Tiefenwirkung die Bazillen am Ort ihrer Ansiedlung, auch in den tiefen Nischen und Buchten der Mandeln, vernichtet und so durch Eliminierung derselben die Quelle weiterer Toxine aufhebt.

F.'s Ansicht nach müßte in allen Fällen von Diphtherieerkrankung neben sofortiger Serumspritze gleichzeitig die Yatrenbehandlung Anwendung finden, um eine weitere Zufuhr von neuen Toxinen möglichst zu hindern, und zwar lokal und intern zugleich:

1. in allen Fällen von Diphtherieerkrankungen neben sofortiger Seruminjektion,

2. ganz besonders dann, wenn aus irgendwelchen Gründen das Serum verweigert wird,

3. prophylaktisch bei der Umgebung Diphtheriekranker,

4. bei Streptokokken-Anginen etc. Hier dürfte das Yatren ebenfalls eine Beschleunigung des Heilungsprozesses zur Folge haben.

6. Die Yatrenbehandlung in den ersten beiden Punkten dürfte zur Vermeidung von Nierenreizungen besonders angezeigt erscheinen.

Die interne Darreichung ist von Fall zu Fall zu dosieren, von 0,2—0,5 zwei- bis dreimal pro die. In Fällen allzu starker, reichlicher Darmentleerung ist gegebenen Falles zeitweise die interne Medikation zu unterbrechen. S.

Beitrag zur Serumtherapie des Scharlachs. Von Moog. (Aus der Med. Klinik des Städtischen Krankenhauses zu Frankfurt a. M. — Ther. Monatsh., 1914, H. 1.)

Es wurden 25 mittelschwere bis schwere Scharlachfälle mit Menschen-Normalserum behandelt. Die Verabreichung erfolgte ausschließlich intravenös in Dosen von 80—100 ccm bei Kindern, und 100—180 ccm bei Erwachsenen. Ein therapeutischer Erfolg ist nur dann zu erwarten, wenn die angegebenen Mengen innerhalb der ersten 3 Krankheitstage gegeben werden. Am geeignetsten und am deutlichsten von Heilwirkung begleitet waren die toxischen Scharlacherkrankungen, während die septischen Formen, bei denen schwere nekrotische Angina, Lymphadenitis kolli etc. im Vordergrund standen, weniger günstig beeinflußt wurden. Patienten, die benommen, mit schlechtem Puls und hohem Fieber in Behandlung kamen, waren in etwa 12—16 Stunden vollkommen wohl und fieberfrei. Der Scharlach war sozusagen mit einem Schlag beseitigt. Von den 25 Fällen zeigten 7 diesen Idealverlauf. Bei 13 anderen trat der kritische Abfall von Puls und Temperatur auch ein, war aber nicht konstant, sondern es erfolgte am 2. oder 3. Tag nach der Infusion ein erneuter Fieberanstieg, der allerdings die alte Höhe nicht wieder erreichte. — Sodann fiel die Temperatur-

Digitized by Google

kurve meist lytisch ab. Die Besserung des Allgemeinbefindens war auch bei diesen Fällen unverkennbar und geradezu in die Augen springend. Die 5 weiteren Erkrankungen waren auszuschalten, weil teils zu spät, teils zu wenig infundiert wurde oder Komplikationen vorlagen, die höchstwahrscheinlich eine sichtbare Wirkung verdeckten. Unter den 25 Erkrankten war 1 Todesfall. Weitere Untersuchungeu sind in Aussicht gestellt. Autoreferat.

Über die physikalische Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. Von Fritz Wachsner-Berlin. (A. d. chirurg.-orthop. Abt. der Univ.-Kinderklinik Graz. Ehem. Leiter: Prof. Dr. Spitzy. — M. K., 1913.)

Bei der früher viel diskutierten Frage, ob die chirurgische Tuberkulose des Kindesalters operativ oder konservativ zu behandeln sei, darf nach Ansicht des Verf. die Fragestellung nicht lauten. mit welcher Methode kommt man rascher zum Ziel, sondern auf welche Weise gelingt es am besten, die Funktion zu erhalten und in der Nachbehandlung das Kind von orthopädischen Apparaten zu befreien. Niemals darf die Zeitfrage in den Vordergrund des Interesses gestellt werden, da ja bei den im Schulalter befindlichen Patienten die Zeit nicht die Rolle spielt wie bei Erwachsenen. Die beste Funktion und die geringste Verstümmelung liefert nun zweifellos die konservative Behandlung. Konnten darüber früher nun Zweifel bestehen, so haben die glänzenden — auch in funktioneller Hinsicht — Erfolge Rolliers alle Zweifel behoben. Gegenstand der Diskussion kann also heute nur noch sein, wie lassen sich die physikalischen Momente, die der Rollier'schen Therapie zu Grunde liegen, auch in der Tiefebene durchführen, da die meisten der Patienten mit chirurgischer Tuberkulose sich einen längeren Aufenthalt im Hochgebirge nicht leisten können. Nach Ansicht des Verf. spielen die langwelligen, die „Wärme"strahlen, abgesehen von den allgemeinen klimatischen Faktoren, mit die Hauptrolle bei der Heliotherapie, indem ja auch Rollier annimmt. daß das Hautpigment die kurzwelligen, chemischen Strahlen in langwellige, d. h. Wärmestrahlen umwandelt, die als solche in die Tiefe dringen und wirken. Verf. empfiehlt daher auf Grund einer mehrjährigen Erfahrung an über 300 Fällen auf das angelegentlichste die konstante Anwendung mittlerer Wärme bei allen Formen von chirurgischer Tuberkulose, mittlere Wärme in irgend einer Form, die dem Kindesalter angepaßt ist, also z. B. von chemischen oder elektrischen Thermophosen usw. Den Hauptwert legt Verf. auf die mittlere Wärme, da hohe Temperaturen schaden. Auch die Sonne wirkt auf das Gelenk mit mittleren Temperaturen ein. Nächst der Wärme empfiehlt der Verf. die Anwendung der Quarzlampe und harter Röntgenstrahlen. Auch die Diathermie hat eine große Zukunft, ist vorläufig aber noch zu teuer und zu wenig erprobt. Alle diese physikalischen Heilverfahren, deren Kombination sich sehr bewährt, machen aber eine orthopädische Behandlung nach wie vor notwendig, sonst entstehen Kontrakturstellungen. Auf die extreme Fixation in starren Gipsverbänden

Digitized by Google

hat Verf. in den letzten Jahren verzichtet, statt dessen wendet er gefensterte, abnehmbare Verbände aus Gips oder Zelluloid und Schienen im Sinne der alten Thomasschienen an, die entlasten, aber doch Ankylosierung der Gelenke bei leichter Extension vermeiden lassen. Auch das Dazwischenschalten von Liegekuren mit Dauerextension und permanenter Wärme zwischen die einzelnen Verbandperioden hat sich dem Verf. gut bewährt. Auf diese Weise gelingt es in den meisten Fälllen, nicht nur eine Ausheilung, sondern auch eine ganz leidliche Funktion zu erzielen. Autoreferat.

Die Skrofulose und ihre Behandlung. Von Stefan Engel-Berlin. (M. Kl., 1913, Nr. 51.)

In dem Fortbildungsvortrage werden die Möglichkeiten für die Auffassung der Skrofulose besprochen, welche sich aus den modernen Forschungen über die Diathesen und die Immunität bei Infektionen ergeben. Die Hauptfrage, welche beantwortet werden mußte, war die, welche Beziehungen zwischen exsudativer Diathese, Tuberkulose und Skrofulose bestehen. Es werden ja nach dieser Hinsicht verschiedene Meinungen vertreten. Während die einen der Ansicht sind, daß die Skrofulose eine einfache Summation von Diathese und Infektion sei, glauben andere, daß es sich um eine enge Wechselwirkung beider handele. Der Vortragende kommt im großen und ganzen zu der Auffassung, daß sich die Tuberkulose von der Skrofulose nicht trennen läßt, daß sie für die Entstehung des Krankheitsbildes nicht ganz unerläßlich, aber doch in den meisten Fällen von der größten Wichtigkeit sei. Die Skrofulose erwachse auf dem Boden der exsudativen Diathese und werde meistenteils durch den von der Tuberkulose ausgehenden andauernden und spezifischen Reiz erzeugt und unterhalten. Die besondere mit der exsudativen Diathese verbundene Empfindlichkeit der Haut und der Schleimhaut werde noch weiter durch die Tuberkulose gesteigert. Demgemäß müßte die Therapie darauf bedacht sein, die Überempfindlichkeit zu beseitigen, ein Ziel, das sich auf diätetischem Wege und auch durch die Behandlung mit Tuberkulin erreichen lasse. Daneben spielt natürlich die Behandlung mit Lebertran event. auch mit Jod und vor allen Dingen auch die klimatische Beeinflussung eine Rolle. Bezüglich des letzteren Punktes wird darauf hingewiesen, daß große kostspielige Reisen an die See oder ins Hochgebirge sich meist vermeiden lassen, weil schließlich jede Freiluftbehandlung von günstigem Einfluß ist. Autoreferat.

Der Stand der Heine-Medin'schen Krankheit (epidemischen Kinderlähmung) in Bayern. Auf Grund der von der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde veranstalteten Sammelforschung. Von Albert Uffenheimer-München. (M. m. W., 1913, Nr. 5.)

Im Februar 1913 ging an sämtliche Ärzte des Landes ein Fragebogen hinaus, um den derzeitigen Stand der Heine-Medin-Epidemie festzustellen, welche (wenigstens nach den in München gemachten Erfahrungen) etwa im Mai/Juni 1912 begonnen hatte. Von ausgesandten rund 3200 Fragebogen wurden 990 beantwortet: hiervon

Digitized by Google

waren 841 Fehlanzeigen: 54 Ärzte berichten über Erfahrungen aus früheren Jahren und nur 95 über positive Beobachtungen aus der Berichtzeit. Insgesamt wurden für diese 248 Fälle angemeldet; nach Vornahme der notwendigen Reduktion für die doppelt gemeldeten Fälle (consultative, Krankenhausbeobachtungen) ergaben sich als Mindestzahl noch 197 Krankheitsfälle. Deutlich ließen sich gewisse Zentren der Erkrankung wahrnehmen. Am schwersten betroffen war die schwäbisch-bayerische Hochebene; in Oberbayern gruppierten sich die Fälle vorwiegend um die Hauptstadt, in Schwaben waren sie besonders gehäuft im Bezirksamt Mindelheim. Merkwürdigerweise lokalisierte sich die Krankheit vorwiegend in den Städten; nur der Kreis Schwaben bildete eine Ausnahme von dieser Regel. Die Verfolgung des Ganges der Epidemie der Jahre 1912/13 zeigt, daß auch vorher schon deren Vorboten zu bemerken waren. Besonders die Sommer- (aber auch die Herbst-) Monate waren ihrer Weiterverbreitung günstig. — Meist handelte es sich um Extremitätenlähmungen. In 17 Fällen trat die Krankheit ohne wahrnehmbare Lähmungen auf, 23 mal wurden Gehirnlähmungen und 36 mal Gehirnnervenlähmungen beobachtet. Gestorben sind 20 Kranke (unter ihnen allerdings zweifelhafte Fälle bei Erwachsenen). Unter geeigneten Bedingungen ließ sich die Infektiosität und Kontagiosität der Erkrankung mit aller Deutlichkeit nachweisen. Geschwister-Erkrankungen, mehrfache Erkrankungen im gleichen Hause, Übertragungen von einem Zentrum aus wurden mehrfach gemeldet, sogar Spitalsinfektion wurde beobachtet. Gleichzeitige anginöse, katarrhalische, fieberhafte Erkrankungen wurden von 13 Ärzten gemeldet, auch ein Postponieren oder Anteponieren solcher Erscheinungen wurde vermerkt. Die Möglichkeit der Infektion durch die Tierwelt wird mehrfach ventiliert. Eine Erkrankung soll sich beispielsweise an den Besuch eines zoologischen Gartens angeschlossen haben. Die Disposition zur Akquisition des „Heine-Medin" wird in mehreren Antworten behandelt. Im wesentlichen werden vorausgehende Infekte angeführt, ein paar Mal auch konstitutionelle Erkrankungen. Schließlich wird noch Einiges über den Weg der Krankheit und die Ursachen ihrer Verbreitung, über Form und Verlauf der Erkrankungen, über Differentialdiagnose und Therapie berichtet.

Die beamteten Ärzte, die ihrer Beteiligung an der Sammelforschung nach offenbar ein hohes Interesse an derselben nahmen, waren nicht selten über die in ihrer nächsten Umgebung vorgekommenen Erkrankungen an „Heine-Medin" gar nicht unterrichtet. „Will man aber aktiv die Verbreitung der Epidemie verhindern, so ist es durchaus nörtig, daß der Amtsarzt, der ja in diesem Falle die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen hat, sofort vom Ausbruch einer solchen Krankheit unterrichtet wird — es ist also die Anzeigepflicht des „Heine-Medin" durchaus notwendig." Autoreferat.

Beiträge zur Kenntnis der englischen Krankheit. Von Pfleiderer-Ulm. (Ärztl. Rdsch., 1914, Nr. 1.)

Das „primum oriens et ultimum moriens" der Rachitis ist fol-

Digitized by Google

gendes Erscheinungsbündel: dicker Bauch, grüne Stühle, grüner Harn, Gichter (= Konvulsionen). — Pf. vermutet eine Mikrobenart, die im Darm lebt und mit dem Bazillus indigenus, wie auch dem Pneumobazillus Friedländer verwandt ist, und die aus der Milch der Nahrung, besonders aus artfremder Milchsäure und einen graublauen Farbstoff hervorbringt, den ich noch nie im Harn Rachitischer vermißt habe, den ich aber sonst sehr selten finde. — Die Milchsäure entkalkt die Knochenenden (Epiphysenlinien) und zwar zuerst die der Rippen, dann die der übrigen Rumpfknochen, danach die der Beine und Arme, zuletzt die der Knochen. Manchmal ist diese Reihenfolge eine andere, manchmal wird fast nur das eine Knochensystem ohne wesentliche Mitbeteiligung der anderen betroffen. — Wer nur da Rachitis diagnostiziert, wo alle diese Erscheinungen vorliegen, der diagnostiziert sie zu selten. — Den Farbstoff weise ich durch die von Pf. modifizierte Indikationsprobe nach: gleiche Teile Harn und rohe Salzsäure werden mit einander gekocht.

Autoreferat.

Die Anzeigen der Nährbehandlung bei Säuglingen. Von R. W. Raudnitz. (Prag. med. Wochenschr., 1914, Nr. 2.)

Unter dieser Überschrift will R. hervorheben, daß Mißerfolge und der modeartige Versuch der Nährbehandlung auf Ungenügen der Indikationsstellung beruhen. Diese ist aber ohne genaue Diagnose nicht möglich. Deshalb geht er die Symptome durch, welche zur Nährbehandlung Veranlassung geben. Erbrechen: Bei Neugeborenen am häufigsten durch Zersetzung verschluckten Fruchtwassers im Magen. Beispiel, wo durch Schwefelwasserstoffbildung schwere Vergiftungserscheinungen hervorgerufen wurden, welche nach Magenausspülung verschwanden. Die gewöhnlichste Ursache des schon in den ersten Tagen einsetzenden und lange dauernden Magenkatarrhs. Deshalb Magenausspülung des verschluckten Fruchtwassers vor der ersten Nahrungsaufnahme. Bei Gelbsucht der Neugeborenen in den Tee, später, wenn nicht genügend Muttermilch vorhanden, in die hausgemachte Mandelmilch doppeltkohlensaures Natron — 2 g auf 200 Flüssigkeit. Erbrechen bei Hirnblutungen des Neugeborenen mit Fieber. Überfütterungserbrechen: 2 Proz. des Körpergewichtes bis 7,3 Proz. bei 5 Mahlzeiten. Letztere bei über 3 Kilo schweren, erstere bei schwächeren und bei Kindern aus Familien mit Magengeschwüren. Infolge der Art der Frauenmilch: rässe (salzig schmeckende), sehr fettarme, während der Menses, nach häufigem Geschlechtsverkehr, bei fieberhaften oder Magendarmerkrankungen der Mutter. Hier probeweise eine Mahlzeit anderer Art z. B. Mandelmilch. Folge von Luftschlucken. Bei Kuhmilchnahrung: Ausspeien oder Erbrechen einer nach gesäuertem Mais oder Rübenschnitzeln riechenden Milch. Er verwendet für gewöhnlich $^1/_3$ Proz. Fett enthaltenden Rahmes oder $^1/_3$ bis $^1/_2$ Milch oder $^1/_3$ Strippmilch (die letztgemolkene ungefähr 6 Proz. Fett enthaltende). Im Falle des Erbrechens verdünnte Milch, Mehlschleimmilch, Pegninmilch, Mandelmilch. Bei gleichzeitigem Fieber und Durchfall: Magen-

Digitized by Google

ausspülung, Wasserdiät 1—5 Tage. Dauern die Erscheinungen an, so handelt es sich entweder um schwere Intoxikation (Nephritis als Symptom) oder um Infektion mit Typhus oder Paratyphus. In letzterem Falle sehr bald Mehlsuppen mit steigender Milchzugabe. In ersterem Falle meist gesüßten Tee, dann von Mahlzeit zu Mahlzeit steigender Zusatz von Milch, falls dieser nicht vertragen wird, von Mandelmilch, welche mit Eichelkaffee, Mehlabkochungen, mit Kuhmilch gemischt wurde. Bei chronischem Magenkatarrh aber alkalinisierte Buttermilch oder Eiweißmilch. Theoretisch sucht R. die Giftigkeit der Molke nicht in den Salzen, sondern in Bakteriengiften. Autoreferat.

Kaseïnkalziummilch bei Ernährungsstörungen der Säuglinge. Von Carl Beck-Frankfurt a. M. (Aus dem Kinderheim in Frankfurt a. M. — M. Kl., 1914, Nr. 4.)

B. hat im vergangenen Jahr das von Stoeltzner als Ersatz für Eiweißmilch angegebene Larosan, das um beinahe die Hälfte billiger als jene ist, bei 50 Kindern angewandt.

Die Stoeltznersche Vorschrift zur Herstellung eines Liters Larosanmilch hat B. dahin vereinfacht, daß man drei Eßlöffel (= 20 g) Larosan mit etwas kalter Milch verrührt, zu $^1/_2$ l kochender Milch gießt, das Ganze noch einigemal aufwallen läßt und dann $^1/_2$ l Verdünnungsflüssigkeit zusetzt. Das Pulver löst sich bei gutem Verquirlen, auch bei Verwendung größerer Mengen, sehr leicht auf. Das lange Kochen und das Seihen durch ein Haarsieb sind unnötig.

Bei schweren Erkrankungen gab B. zunächst nur ein Drittel Milchmischung, nicht selten in Verbindung mit Frauenmilch, und erhöhte zuweilen den Larosangehalt nach Gutdünken.

Als Verdünnungsflüssigkeit wählte er je nach Lage des Falles abgekochtes Wasser, Schleim oder Mehlsuppe. Ausnahmslos fügte er schon am zweiten Tag 1 Proz. Nährzucker hinzu und stieg mit diesem jeden Tag bis zu mindestens 5 Proz., in manchen Fällen bis zu 10 Proz.

Gewöhnlich verordnete B. sofort Kaseïnkalziummilch, nur hier und da zu Beginn der Behandlung erst einige Teemahlzeiten. Er ließ die Nahrung in drei- bis vierstündigen Pausen und in kleinen Portionen reichen.

Genau wie bei der Behandlung mit Eiweißmilch traten bald trockene, übelriechende Seifenstühle auf. Nach Kohlehydratzusatz sistierte der Gewichtsabfall rasch, und es folgte ein meist gleichmäßiger Gewichtsanstieg.

Nach 8 oder 14 Tagen oder auch erst nach mehreren Wochen ging B. dann zu anderer Nahrung über, zunächst stets zu $^1/_2$ Milch, mit dem entsprechenden Nährzuckerzusatze, dann zu $^2/_3$ Milch und, wenn angängig, zu gemischter Kost.

Schwere Fälle von Intoxikation wurden in dem letzten günstigen Sommer nur ganz vereinzelt beobachtet. B. konnte im Kinderhospital vier solche Kranke behandeln und hat den Eindruck gehabt, daß es hierbei nicht so günstig wie die Eiweißmilch wirkt. Aber bei dem kleinen Versuchsmaterial möchte er darüber kein abschließendes Urteil abgeben.

Digitized by Google

Nach B.'s Versuchen wirkt die Kaseïnkalziummilch auf akute und subakute Dyspepsien und Enterokolitiden der Säuglinge und Kinder genau so wie die Eiweißmilch überaus günstig ein und führt auch bei geeigneten Fällen von Dekomposition zu Gewichtsanstieg. Sie ist, abgesehen von der Billigkeit, wegen ihrer außerordentlich leichten und bequemen Herstellung besonders für die Privatpraxis zu empfehlen. Autoreferat.

Geistesstörung und Kriminalität im Kindesalter. Von J. Raecke-Frankfurt a. M. (M. Kl., 1914, Nr. 2.)

Unter 371 begutachteten Fürsorgezöglingen waren 292 Kinder bis zu 16 Jahren kriminell geworden. Von ihnen hatten $^3/_5$ Eigentumsvergehen verübt, fast $^1/_5$ sexuelle Delikte, der Rest Schulschwänzen mit Umhertreiben und Roheitsdelikte einschließlich Tierquälerei und Sachbeschädigung.

Nur in einem knappen Viertel der Fälle war nichts Pathologisches nachweisbar. In der Hälfte der Fälle bestand Schwachsinn verschiedenen Grades. Epilepsie wurde 22 mal beobachtet, sichere Hysterie 16 mal, im Übrigen Erscheinungen von Psychopathie in 58 Fällen. 8 mal ließ sich der Verdacht auf Hebephrenie begründen; davon hat der Verlauf bisher in 4 Fällen die Diagnose bestätigt.

Die ersten Anzeichen eines einsetzenden Jugendirreseins, die sich unter Umständen weit in die Kindheit zurückverfolgen lassen, erfahren eine eingehendere Besprechung.

Hinsichtlich der sexuellen Delikte fiel auf, daß bei den geistig gesunden Kindern Verführung die weit überwiegende Ursache der sittlichen Verfehlung bildete, während von den Psychopathen die Hälfte eigenen perversen Antrieben folgte, die Hysterischen sämtlich und von den Schwachsinnigen die überwiegende Majorität.

Instruktive Beispiele von der Gefährdung anderer Kinder durch geistig minderwertige mit sexuellen Triebneigungen werden mitgeteilt sowie Fälle, in denen Erwachsene fälschlich von Mädchen unsittlicher Attentate beschuldigt wurden.

Derartige gefährliche Elemente gehören nicht in die gewöhnlichen Erziehungsanstalten, wo sie nur zu leicht Gelegenheit haben, auf ihre Kameraden moralisch vergiftend einzuwirken. Autoreferat.

Zur Technik der Duodenalsondierung. Von Siegfried Wolff. (Aus der Kinderabteilung des Städt. Krankenhauses zu Wiesbaden. — Therap. Monatsh., 1913, Dezember.)

Verf. tritt in dieser Arbeit warm für die Fütterung mittels Duodenalsonde als Behandlung der Pylorusstenosen im Säuglingsalter ein, die unstreitig einen großen Fortschritt in die Therapie dieser schweren Erkrankung bedeutet, zumal sie, wenn auch zeitraubend, doch auch im Privathause durchführbar ist. W. hat sich bemüht, 2 technische Schwierigkeiten zu beseitigen, die der Methode bisher anhafteten: 1. Die Frage zu lösen, wann man wirklich im Duodenum ist, 2. das übermäßig starke Würgen zu vermeiden, das leicht zu einem Zurückgleiten der Sonde führen kann. Ad. 1: W. läßt, wenn er glaubt, im Duodenum zu sein, etwas Nahrung einlaufen

Digitized by Google

und reizt dann die Kinder zum Würgen. Kommt dabei die eben eingelaufene Nahrung wieder heraus, so ist die Sonde im Magen aufgerollt, andernfalls ist sie sicher im Duodenum. Ad. 2: Das übermäßige Würgen wird vermieden, indem man den Kindern vor Einführung der Sonde entweder 1 Teelöffel 3 proz. Anästhesinemulsion, besser noch 1 kleine Messerspitze Anästhesin und Saccharum $\overline{aa}$ oder einen Teelöffel einer 1 proz. Subkutinlösung gibt. Dadurch wird die hintere Rachenwand für schwache Reize unempfindlich, das Würgen fällt fort, und die Sonde gleitet spielend ein. Schließlich kann man noch, um einen evtl. Spasmus, der sich ja auch bei typischen, organischen Stenosen findet, zu beseitigen, 10 Minuten vor Einführung der Sonde subkutan Atropin geben, das auch jüngere Säuglinge in Dosen von 0,05 mg viermal täglich vertragen.

Autoreferat.

Aus dem Gebiete der Säuglingsfürsorge.

Kindersterblichkeit in gerichtlich-medizinischer Beziehung. Von F. Straßmann. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. u. öffentl. Sanitätsw., 1914, H. 1.)

Verf. bietet in seinem Aufsatz den Inhalt seines auf dem Internationalen Medizinischen Kongreß von London erstatteten Referats. Zwei Wege bieten sich, der Abnahme der Bevölkerungszahl zu steuern, die Erhöhung der Geburtenzahl und die Verminderung der Sterblichkeit da, wo sie nicht den natürlichen Bedingungen des Lebens entspricht, im Kindesalter und zumal im Säuglingsalter.

Wieweit sind die gerichtlichen Mediziner, die ärztlichen Berater der Strafrechtspflege, berufen und befähigt, der übermäßigen Kindersterblichkeit entgegen zu arbeiten?

Große soziale Übelstände müssen in der Hauptsache auf anderem Wege bekämpft werden, als auf dem der kriminellen Repression: auf dem Wege der Belehrung, der Fürsorge.

Unter den kriminalistisch wichtigen Todesarten, die nur oder wenigstens ganz überwiegend bei Kindern und nicht bei Erwachsenen vorkommen, sind im wesentlichen 2: Die Erstickung im Bett, sei es durch das Bett selbst, das in unvorsichtiger Weise so auf das Kind gelegt wurde, daß die Atemöffnungen verschlossen werden, sei es dadurch, daß die im selben Bett schlafende erwachsene Person im Schlaf sich auf das Kind wälzt und die Atembewegungen durch Druck auf den Thorax unmöglich macht.

In zweiter Linie die fehlende oder mangelhafte Ernährung der Säuglinge, die speziell für uneheliche Pflegekinder in Frage kommt, und wenn sie absichtlich betrieben wird, bei uns mit dem populären Namen „Engelmacherei“ belegt wird.

In seiner Zusammenstellung aus den Jahren 1906—10 hat Verf. keinen Fall, in dem die Leichenöffnung die volle Gesundheit des Kindes oder eine Verletzung (Rippenbrüche) ergeben hat, auch wenn

Digitized by Google

die Sektion unter dem ausdrücklichen Verdacht fahrlässiger Erstickung vorgenommen ist.

Wichtig ist die Frage nach der Bedeutung der vergrößerten Thymusdrüse in solchen plötzlichen Todesfällen.

Vermag die vergrößerte Thymusdrüse durch mechanischen Druck auf die Luftröhre oder andere lebenswichtige im Brustkorb gelegene Organe einen plötzlichen Tod zu bewirken?

Gibt es einen Status thymikus oder thymiko-lymphatikus, der mit chronischen Schädigungen, besonders des Herzens einhergeht und dadurch zu plötzlichen Todesfällen disponiert?

Nach Verf. soll man die Möglichkeit eines plötzlichen Thymustodes nicht bestreiten, aber als Todesursache kommt ihr eine erhebliche Bedeutung beim plötzlichen Tode der Kinder nicht zu. Vor 20 Jahren hat Verf. einen solchen Fall mitgeteilt, seitdem nie wieder einen solchen beobachtet.

Es erscheint geboten, gegenüber der Diagnose des Status thymikus größere Zurückhaltung und Vorsicht zu üben, als es manchmal geschieht. Bei plötzlichen Todesfällen junger Kinder war Verf. nie genötigt, auf diese Ursache zurückzugreifen, sondern konnte immer noch andere Befunde erheben, die den Tod anderweitig erklärten, insbesondere Bronchial- und Enterobronchialkatarrhe, die eine wesentliche Rolle spielen beim schnellen Tode kleiner Kinder.

Von 240 — sämtliche in Berlin von 1906—10 vorgekommenen gerichtlichen Sektionen an Kindern der 2 ersten Lebensjahre, die angeblich plötzlich ohne erkennbare Ursache gestorben waren — Gutachten lautet die Todesursache: 17 mal Bronchialkatarrh, 43 Bronchialkatarrh mit beginnender Lungenentzündung, 7 Darmkatarrh, 5 Magenkatarrh, 1 Bronchial- und Magenkatarrh, 1 Bronchitis und Bronchopneumonie mit Magenkatarrh, 23 mit Darmkatarrh, 17 mit Magendarmkatarrh; bei 16 Fällen ist erheblich Rachitis erwähnt, 3 Herzerweiterung, 1 ungewöhnlich große Thymus, 5 erhebliche Abzehrung, 9 mal trat der Tod unter Krämpfen auf, 2 mal war der Verdacht auf Erstickung durch weiche Bedeckung ausgesprochen.

Eine abnorme Größe der Thymus mit oder ohne gleichzeitige Vergrößerung der lymphatischen Apparate stellt einen Befund dar, der wahrscheinlich eine abnorme, wenig widerstandsfähige Konstitution beweist, die sonst gleichgültige Schädlichkeiten abnorm stark wirken läßt und somit als Ursache plötzlichen Todes wohl zu berücksichtigen ist.

Bei dem Verdacht, die Kinder durch ungenügende oder fehlende Nahrung beseitigt zu haben, hat der Obduktionsbefund nur Wert als unterstützendes Moment. Den größten Wert der Maßregel, daß in Preußen alle ohne ärztliche Behandlung gestorbenen Pflegekinder gerichtsärztlich untersucht werden, erblickt Verf. darin, daß die Furcht der Entdeckung Verbrechen an den Kindern von vornherein verhütet.

Neben der absichtlichen Beseitigung der Kinder durch mangelhafte Ernährung kommt sicher viel häufiger eine fahrlässige Tötung durch unzweckmäßige Ernährung vor. Auch hier ist der Nachweis aus der Sektion sehr schwer.

Digitized by Google

Die Hilfe des Strafrichters anzurufen gegen Unterlassungen der natürlichen Ernährung durch Muttermilch, erscheint Verf. bedenklich, schon weil der Erfolg zweifelhaft ist.

Schlichting (Kassel).

Die Säuglingssterblichkeit in der Tübinger Poliklinik in den Jahren 1911 und 1912. Von Marga Wolf. (Aus der Medizinischen Poliklinik zu Tübingen. Vorstand: Prof. Otfried Müller.)

Die Säuglingsfürsorge liegt in Tübingen in den Händen der Universitätspoliklinik. Sie besteht in einer ambulatorischen Beratungsstelle für Säuglinge, die keine materiellen Vorteile gewährt, und in armenärztlicher Bezirkstätigkeit in den Wohnungen der Bevölkerung, im Bedarfsfalle verbunden mit regelmäßiger Lieferung der Kindernahrung. Die Inanspruchnahme dieser Einrichtung steigt von Jahr zu Jahr: in den Jahren 1911 und 1912 standen $^1/_5$—$^1/_4$ sämtlicher Säuglinge unter distriktärztlicher Aufsicht. Durch einen Vergleich mit den Mortalitätsziffern anderer, benachbarter Orte, die gleiche soziale und klimatische Verhältnisse aufweisen, die wohl von der Säuglingsberatungsstelle Gebrauch machen können, aber die bezirksärztliche Fürsorge entbehren, wird der Einfluß dieser letzteren Einrichtung gezeigt. Es wird darauf hingewiesen, daß eben dieser Fürsorgetätigkeit in den Wohnungen nicht nur die niedere Mortalitäts-, sondern vor allem die niedere Morbiditätsziffer, speziell an Ernährungsstörungen, zu danken ist; denn in Tübingen erzieht der Distriktsarzt die Bevölkerung zu vernünftiger Säuglingspflege und Säuglingsernährung. Autoreferat.

Die Abnahme der Geburtenziffern im Regierungsbezirk Magdeburg. Von Curtius. (Vierteljahrsschr. f. ger. u. öffentl. Sanitätsw., 1914, H. 1.)

Bei der Beurteilung der Gründe aller hier in Betracht kommenden Fragen muß viel mehr ins Einzelne gegangen werden, weil die Verhältnisse in den einzelnen Provinzen, Kreisen, Städten, Dörfern grundverschieden sind, und sich diese Unterschiede umsomehr verwischen, je größere Gruppierungen vorgenommen werden.

Ein Minimum von Geburten findet sich in den Städten mit vorwiegend wohlhabender und stark mit Beamten und Pensionären durchsetzter Bevölkerung. (Potsdam, Schöneberg, Wilmersdorf, Wiesbaden).

Magdeburg mit einer Geburtenziffer von 26,0 und einem Geburtenüberschuß von 9,3 reiht sich, trotzdem es mehr zu den Industriestädten gehört, direkt an diese Städtegruppe mit der geringsten Geburtenziffer und dem niedrigsten Überschuß an.

Ohne die ständige Auffrischung der städtischen Bevölkerung durch den Zuzug vom Lande würden die Verhältnisse noch viel ungünstiger liegen.

Körperliche Degeneration der Männer kommt als Ursache nicht in Frage, wohl aber ist bei vielen Frauen ein dauernder oder vorübergehender Nachlaß der Fortpflanzungsfähigkeit infolge von Erkrankungen der Gebärmutter nach anhaltender Fabrikarbeit, nach

Digitized by Google

dem Gebrauch antikonzeptioneller Mittel, nach provozierten Fehlgeburten eingetreten.

Das Heiratsalter spielt bei der Fruchtbarkeit der Ehen eine wesentliche Rolle, weil die Fruchtbarkeit der Frauen ungefähr bis zum Alter von 25 Jahren steigt und dann allmählich sinkt.

Das Beispiel kinderarmer Familien wirkt mit, die unteren Klassen ahmen nach. Die zunehmende Fabrikarbeit der Frauen ist auch mit schuld; das gleiche gilt von anderen ehehemmenden weiblichen Berufen.

Verf. berichtet über die weite Verbreitung der antikonzeptionellen Mittel, die überall in Friseurläden, Konfektionsgeschäften etc. vertrieben werden, für die in sozialdemokratischen Volkskalendern Propaganda gemacht wird.

Von den meisten der vorgeschlagenen Maßnahmen zur Bekämpfung des Geburtenrückgangs verspricht sich Verf. keinen Erfolg, auch nicht von der Aufklärung der Bevölkerung.

Mehr kann man von der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit erwarten. Eine strengere Milchüberwachung könnte viel bewirken, desgl. Belehrung der Mütter durch Merkblätter in den warmen Monaten, Besserung der Wochenbettpflege, Einrichtung von Mutterschaftskassen, Wohnungshygiene.

Verf. erwähnt eine ganze Reihe von Beispielen, wie man gegen das Anpreisen antikonzeptioneller Mittel auf Grund der bestehenden Gesetze vorgehen kann. Auch die Ärzte sind häufig in der Empfehlung derartiger Mittel zu weitherzig.

Die Vergünstigung kinderreicher Familien muß ausgebaut werden.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

Im Regierungsbezirk Magdeburg setzt der Geburtenrückgang früher als im Staat ein und sind die Geburtenziffern in den Stadtgemeinden im Durchschnitt berechnet früher höher als in den Landgemeinden gewesen, aber schneller und tiefer gesunken.

Die einzelnen Kreise zeigen je nach der Zusammensetzung der Bevölkerung und je nach lokalen Verhältnissen erhebliche Unterschiede im Geburtenrückgang. In der Regel ist der Rückgang umso größer, je höher früher die Geburtenziffern waren. Der Rückgang ist am geringsten in den Kreisen, die eine relativ zahlreiche Landwirtschaft treibende Bevölkerung besitzen, am höchsten in den Kreisen, die entweder in der Nähe von größeren Städten liegen oder industriereich sind.

Der Rückgang beruht hauptsächlich auf einer beabsichtigten Beschränkung der Kinderzahl und macht sich in den letzten Jahren mehr ziffernmäßig bemerkbar als früher, weil jetzt auch in den Ehen der großen Masse die Anwendung antikonzeptioneller Mittel Eingang gefunden hat, die durch Broschüren allgemein angepriesen, massenhaft in vielen Geschäften feilgehalten und durch Hausierer vertrieben werden.

Die Bekämpfung des Rückgangs ist ziemlich aussichtslos, dagegen der Ausgleich durch eine Verringerung der Sterblichkeit durch die bisher bewährten hygienischen Maßnahmen auch weiter erfolgversprechend.

Digitized by Google

Außerdem empfiehlt sich eine energische Handhabung der bestehenden Gesetze und Verordnungen über den ungesetzlichen Handel und Anpreisung von empfängnisverhindernden Mitteln.

Ein Ausbau der Begünstigung kinderreicher Familien auf allen Gebieten durch staatliche und kommunale Behörden und die Industrie, z. B. durch Bereitstellung von größeren Arbeiterwohnungen in Staats- und Privatbetrieben, erhöhten Wohnungsgeldzuschuß bei Beamten, Steuerprivilegien, Freistellen und Ermäßigungen in Erziehungs-, Erholungs-, Kranken- und ähnlichen Anstalten, Bevorzugung bei Anstellung und Versetzung.

Die Verringerung der Quantität ist durch eine Verbesserung der Qualität auszugleichen, zumal die schlechten Rassenelemente dem Staat ungeheure Summen kosten.

Verf. bietet eine Reihe sehr instruktiver Tafeln.

Schlichting (Kassel).

Bücherbesprechungen.

Fortschritte der Hygiene 1888—1913. Unter Mitwirkung von Prof. Dr. Gröber, Prof. Dr. A. Keller, Prof. Dr. Kemsies, Prof. Dr. Nietner, Prof. Dr. Sommerfeld. Herausgegeben von Dr. med. S. Kreiss-Berlin. Im Selbstverlag des Herausgebers. 1914. 8°, 304 S. Preis 4,— Mk.

Das Werk enthält auf wissenschaftlicher Grundlage in leicht verständlicher Darstellung eine umfassende Übersicht über das Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege und sozialen Hygiene. Es will nicht nur dem Fachmann, sondern auch weiteren Kreisen ein brauchbarer Führer sein, der über die Fortschritte der Hygiene auf den verschiedensten Gebieten und deren Nutzbarmachung im Interesse unserer Volkswohlfahrt unterrichtet.

Diesem Zwecke entsprechend sind in dem Werke die verschiedenen Gebiete der Hygiene: Die Hygiene der ersten Lebensjahre, die Fortschritte der Schul-Gesundheitspflege, die Gewerbehygiene, das Krankenhauswesen sowie das wichtige Gebiet der Tuberkulose und ihrer Bekämpfung von anerkannten Autoritäten in ausführlicher, dabei auch dem Laien leicht verständlicher Weise nach dem gegenwärtigen Stand von Gesetzgebung und Wissenschaft dargestellt. Das Buch verdient die weiteste Verbreitung. S.

Orthopädische Sonderturnkurse. Entstehungsgeschichte der Kurse, ihre zweckmäßige Einrichtung und ihr Wert bei der Behandlung der Wirbelsäulenverkrümmung. Von Dr. A. Blenke, Spezialarzt für orthopädische Chirurgie in Magdeburg und Leiter der Magdeburger Sonderturnkurse. Lex. 8° u. 260 S. mit 160 Textabb. Stuttgart 1913. Verlag von F. Enke. Preis 8,— Mk.

Nachdem Schularzt und Turnlehrer in voraufgegangenen Werken sich zur Sache geäußert hatten, ergreift hier der Fachorthopäde das Wort. Er tritt auf als Warner vor dem allzu großen Optimismus, der noch in vielen Fällen über die Wirksamkeit der Skoliosenbehandlung durch Sonderturnkurse herrscht und kritisiert mit

Digitized by Google

ernster Sachkenntnis die bisherigen und zu erwartenden Leistungen. Vor allem aber gibt er allen, die solche Kurse einrichten müssen, Aufklärung und Anregung. Die ernste kritische Arbeit kann allen, die sich mit dem Thema beschäftigen müssen, nur empfohlen werden.

F. Cordes (Dresden).

Die Nordseeluftkur, ihre Grundlagen, Wirkungen, Methodik und Indikationen. Von Sanitätsrat Dr. Ide, Nordseeinsel Amrum. 8°, 92 S. Berlin 1914. Allgemeine medizinische Verlagsanstalt G. m. b. H. Preis 2,— Mk.

Häufig sehen wir uns in der Lage, über Seeluftkuren in der Sprechstunde Aufschluß geben zu müssen. In dieser schwierigen Aufgabe, auf einem Gebiet zu raten, dessen klimatologische und physiologische Grundlagen, sowie dessen Angriffspunkte auf die notorisch günstig beeinflußten Krankheiten noch nicht vollkommen geklärt sind, kommt uns vorliegendes Werkchen zu Hilfe, das sich auf fünfzehnjährige seebadärztliche Erfahrungen und Studien eines gewiegten Praktikers stützt. F. Cordes (Dresden).

Das Findelhaus, seine geschichtliche Entwicklung und sittliche Bewertung. Von Divisionspfarrer und Priv.-Doz. Dr. Ludwig Ruland-Münster. (Veröffentlichungen des Vereins für Säuglingsfürsorge im Reg.-Bez. Düsseldorf, H. 9 u. 10.) gr. 8, IV u. 11 S. Berlin 1913. Carl Heymanns Verlag. Preis 2,— Mk.

Das Buch wird durch eine geschichtliche Besprechung eröffnet, hier werden nach einer sehr eingehenden Würdigung der Literatur die ersten Anfänge des Findelhauses in allen Kulturländern behandelt, besonders eingehend wird dann in Deuschland diese Entwickelung verfolgt in den verschiedenen Städten, im Mittelalter und in der Neuzeit. In Frankreich war der heilige Vinzenz von Pau der Begründer der Kinderfürsorge und des Findelwesens. Im zweiten kritischen Teil wird dann die Frage erörtert: sind die Findelhäuser sittlich gut oder schlecht? Dann wird zum Schluß das Findelwesen in Verbindung mit der Säuglingspflege, dem Geburtenrückgang und der Rassenhygiene gebracht.

Das Büchlein wird wegen seiner umfassenden Literatur, seiner Gründlichkeit und Vielseitigkeit für immer ein grundlegendes für die Frage des Findelhauses bleiben. Hanssen (Kiel.)

Mutterbriefe. Leitfaden zur Pflege und Ernährung des Säuglings von Lillie Oberwarth-Berlin-Wilmersdorf. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. med. H. Neumann-Berlin. 8° u. 85 S. mit 4 Taf. 2. Aufl. Leipzig 1913. Verlag von Th. Grieben (L. Fernau). Preis 1,20 Mk., geb. 1,50 Mk.

Die Vorträge sind als Briefe an eine junge Mutter geschrieben, die ihrer Entbindung entgegen sieht. Was diese Vorträge auszeichnet, das ist ihre große Wärme wie eben nur eine Frau an eine Frau schreiben kann. Dann berührt wohltuend die Einfachheit der Sprache mit Vermeidung aller Fremdwörter. Auf Sparsamkeit

Digitized by Google

in Verbindung mit Zweckmäßigkeit in Kleidung und Einrichtung wird großer Wert gelegt.

Lager, Kleidung und Bad des Kindes werden in den verschiedenen Abschnitten behandelt. Dann die Erziehung sowie die Ernährung im allgemeinen. Weiterhin die Ernährung an der Mutterbrust und an der Flasche, den Schluß bildet ein Abschnitt über Krankheiten des Säuglings, hier wird großer Wert auf rechtzeitiges Holen des Arztes gelegt. Einige sehr gute Abbildungen zieren das Buch, leider nur 4, in andern Büchern findet man dergleichen mehr. Nach dem Vorgange von v. Esmarch bei der Samariterlehre halte ich eine große Zahl von Abbildungen bei derartigen Werken für durchaus angebracht, weil man dadurch viele Worte beim Belehren sparen kann und ein Bild im Gedächtnis leichter haftet als ein langer Satz mit vielen Erklärungen.

Hanssen (Kiel).

Die Wirkung des chronischen Alkoholismus auf die Organe des Menschen, insbesondere auf die Geschlechtsdrüsen. Von ehem. Priv.-Doz. Dr. med. Eduard Bertholet-Lausanne. Autorisierte Übersetzung mit Ergänzungen von Dr. med. Alfred Pfleiderer-Ulm. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. August Forel-Yorne. 8°, 101 S. mit 33 Abb. und 6 Zahlentabellen. Stuttgart 1913. Mimir-Verlag für deutsche Kultur und soziale Hygiene, G. m. b. H. Preis 3,— Mk.

Der chronische Alkoholismus übt bekanntlich eine verderbliche Wirkung auf die verschiedenen Organe unseres Körpers, ganz besonders auf die Keimzellen aus. Das zeigt Verf. durch seine experimentellen Untersuchungen an 163 Trinkern und 100 Nichttrinkern, welch' letztere er zum Vergleich heranzieht, wobei jeder einzelne Fall der Gegenstand einer gründlichen, sowohl makroskopischen wie mikroskopischen Untersuchung war.

Auf Grund dieser außerordentlich sorgfältigen und wissenschaftlich wohl einwandsfreien Untersuchungen der pathologisch-anatomischen Veränderungen der Organe durch den Alkoholismus zeigt sich, daß derselbe direkt entartend auf das Hodengewebe wirkt, so daß vollständiger Schwund derselben mit Verschwinden der Samenfäden in mehr als der Hälfte der Fälle bei der Obduktion sich vorfand. Dies macht auch die ungeheuer große Zahl der Fälle von Azoospermie erklärlich, die wir bisher ohne jeden Grund (vide m. Werk „Die Funktionsstörungen der Zeugung beim Manne" Bd. III m. „Zeugungsmonographien") an den Leichen fanden. Die Hoden der Alkoholiker zeigten in 86 Proz. (!) Entartungserscheinungen. Dieselben treten sehr früh ein und führen außerordentlich schnell zum vollständigen Schwund des Hodens mit Azoospermie. Die Eierstöcke unterliegen den gleichen Gewebsveränderungen.

Ich kann meinen Kollegen die Lektüre des kleinen Bertholet-Pfleiderer'schen Werkchens, das schlagend die Keimverderbnis, die Blastophthoria d. h. die degenerierende Wirkung des Alkohols auf die menschlichen Keimdrüsen beweist, nicht dringend genug

Digitized by Google

empfehlen. Sie werden dann bezüglich ihrer Stellung zum Alkohol mit zwingender Notwendigkeit zu einer solchen „kontra" gelangen müssen. Rohleder (Leipzig).

Fruchtabtreibung und Präventivverkehr im Zusammenhang mit dem Geburtenrückgang. Eine medizinische juristische und sozialpolitische Betrachtung von Dr. Max Hirsch, Frauenarzt in Berlin-Schöneberg. Lex. 8°, VIII u. 267 S. Würzburg 1914. Verlag von Kurt Kabitzsch. Preis 5,— Mk.

So reizvoll es wäre, auf den ganzen Inhalt des Buches einzugehen, das für den Arzt und Sozialpolitiker im allgemeinen geschrieben ist, so muß ich mir diese Besprechung doch an dieser Stelle versagen und kann über den Inhalt nur einige kurze Angaben machen: Die Fruchtabtreibung wird ihrem Umfang, ihrer Zunahme und Gefahr nach eingehend behandelt. Dann folgen ebenso ausführlich die Motive dieses Verfahrens. Ebenfalls der Geburtenrückgang findet eine ausführliche Würdigung. Die Mittel gegen den Geburtenrückgang werden in Verbindung mit denen gegen die Fruchtabtreibung gebracht. Einige Kapitel wie die Zunahme der unehelichen Geburten interessieren auch den Kinderarzt. Besonders aber das neunte Kapitel über die eugenische Indikation in Geburtshilfe und Gynäkologie bietet manche reizvollen Ausblicke für Kinderärzte, die ihren Gesichtskreis etwas weiter fassen. Vererbungslehre, künstliche Auslese, besonders aber die Frage der Tuberkulose und des Infantilismus sind Fragen, die auch uns angehen. Ebenso bietet der Abschnitt über die Besserung der Gebärfähigkeit manche Punkte, die auch für das Kindesalter schon wichtig sind, namentlich die Bekämpfung der Rachitis und Skrofulose sind solche Punkte. Nicht unwichtig ist auch weibliche Berufsarbeit, Wöchnerinnenfürsorge und Wöcherinnenschutz für die mehr oder minder hohe Sterblichkeit des Säuglings und später für seine Entwicklung. Auch die Schlußkapitel über wirtschaftliche Entlastungen und soziale Reformen sowie das Sinken des Frauenüberschusses spielen in vieler Beziehung in das Leben des Kindes schon vor seiner Geburt und in sein späteres Leben hinein.

Hanssen (Kiel).

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Zur Frage der Hypophysentherapie bei Rachitis. Von Kurt Weiß-Tübingen.

Der Verf. hat an der medizinischen Poliklinik in Tübingen an einer Reihe von Kindern, die in den denkbar schlechtesten Verhältnissen in lichtarmen, feuchten Wohnungen aufwachsen, mit der Hypophysochromtherapie Versuche gemacht. Dabei wurde weder in der Ernährung noch im Milieu der ambulant behandelten Kinder eine Änderung vorgenommen.

Kinder unter 1 Jahr bekamen täglich 3—4, Kinder über 1 Jahr 4—5, Kinder über 1½ Jahr 6 Tabletten Hypophysochrom (Dr. Laboschin-Berlin). Verf. hat den Eindruck, daß die Darreichung von

Digitized by Google

Hypophysochrom bei Rachitis von Nutzen ist. Schädliche Wirkungen sind nicht beobachtet. Schlichting (Kassel).
(Ther. Monatsh., 1913, Nr. 7.)

Über die Behandlung der Lungentuberkulose mit Röntgenstrahlen. Von de la Camp u. Küpferle-Freiburg.

Die Verff. berichten über Tierversuche und die Bestrahlung von 15 tuberkulösen Menschen. Sie kommen zu folgendem Ergebnis: Das Tierexperiment lehrt, daß die Röntgenstrahlen, qualitativ und quantitativ richtig angewandt, bei der experimentell erzeugten Tuberkulose Heilungsvorgänge anbahnen und fördern, die einer natürlichen Heilung entsprechen.

Die menschliche Lungentuberkulose ist durch Röntgenstrahlen in demselben Sinne günstig zu beeinflussen, und zwar in allen Stadien; ein ausgesprochener Heilerfolg konnte bisher bei Fällen des I. und II. Stadiums erreicht werden; der Erfolg ist abhängig von der im Einzelfalle nach Verlaufsform und Reaktionsmodus einzurichtenden Bestrahlungstechnik. Schlichting (Kassel).
(M. Kl., 1913, Nr. 49.)

Einiges zum Thema von den Ursachen der Säuglingssommersterblichkeit mit statistischem Beitrag über die Wohnung als ätiologischen Faktor. Von Eichelberg-M.-Gladbach.

E. verglich in M.-Gladbach die Säuglingssterblichkeit vom 1. Juli bis 1. Oktober 1911 in hygienisch besonders gut gebauten Straßen (Doppelhäuser im Cottagesystem) mit der in einer Anzahl enggebauten Straßen des Arbeiterviertels. In den 492 Häusern der ersteren starben von 172 Säuglingen 11 = 6,4 Proz., in 214 der letzteren von 142 Säuglingen 18 = 12,7 Proz. Der Steuersatz der Bewohner war ungefähr gleich. Immerhin sind es, wie Eichelberg mit Recht hervorhebt, schon ethisch höher stehende und hygienisch weiter denkende Menschen, welche in die Häuser gemeinnütziger Baugesellschaften ziehen, besonders wenn diese wie in M.-Gladbach mit Vorkaufsrecht vermietet und später von den Mietern käuflich erworben werden. Es kommt also nicht bloß auf die Wohnung an, sondern auch darauf, von wem und wie sie benutzt wird.
(Arch. f. Kdhlkde., Bd. 59, H. 1/2.) Hohlfeld (Leipzig).

Über Stillprämien und ihre Erfolge. Von Risel u. Schmits-Leipzig.

Die Zahlung der Stillprämien ist in Leipzig an den Besuch der städtischen Mütterberatungsstellen gebunden. An einer derselben haben die Verff. ihre Erfahrungen gesammelt. Es ist nach ihrer Ansicht nicht leicht, die Mütter zu vernünftigen Anschauungen über die Ernährung ihrer Säuglinge zu erziehen, doch gelang es ihnen, die Stilldauer der vorgestellten Kinder — an der ihrer Geschwister gemessen — zu verlängern und damit einen günstigen Einfluß auf die weitere Entwickelung der Kinder auszuüben und ihre Sterblichkeit herabzusetzen. Hohlfeld (Leipzig).
(Arch. f. Kdhlkde., Bd. 59, H. 1/2.)

Digitized by Google

Die Behandlung des Kinderekzems. Von Max Joseph-Berlin.

Der erfahrene Dermatologe rät bei dem Kinderekzem, d. h. den Manifestationen der exsudativen Diathese auf der Haut neben der allgemeinen diätetischen Behandlung, die an erster Stelle steht, die Lokalbehandlung nicht zu vernachlässigen. Spiegel (Kiel).

(Zbl. f. Kdhlk., 1913, Nr. 7.)

Die Häufigkeit der Gaumen- und Rachenmandelhyperplasie nach Untersuchungen an 500 Knaben einer Besserungsanstalt. Von Max Toeplitz-New York.

Die von einem Richter der Besserungsanstalt überwiesenen Knaben wurden vom Verf. vor ihrer Aufnahme in die Anstalt in der Nase, dem Halse und den Ohren untersucht. Unter 500 Untersuchungen fanden sich im Ganzen $311 = 62^1/_8$ Proz. Hyperplasien, d. h. 105 Mandelhypertrophien, 89 Adenoide und 116 Kombinationen beider, und von diesen erheischten $292 = 57^2/_5$ Proz. die Operation; es erfuhren $74 = 26^1/_3$ Proz. eine radikale Operation.

Im Jahre 1910 ließ sich bei 40 Proz., im Jahre 1911 nur bei 18 Proz. aller 111 resp. 112 vom Anstaltsarzte behandelten Fälle der Ursprung der Erkrankung auf den Hals und die Nase zurückführen.

Untersuchungen der Nase und des Halses in irgend einer Anstalt sind nutzlos, wenn sie nicht systematisch und das Material vollständig erschöpfend ausgeführt werden und die Operation der Erkrankung sich nicht daran anschließt. Die Entfernung krankhafter Zustände der Nase und des Halses stellt nicht nur die Anstalt auf eine gesündere Grundlage, sondern schützt auch die Insassen gegen das Auftreten mancher anderen Erkrankung. Die Besserung des gesammten Gesundheitszustandes der vom Verf. so behandelten Anstalt fiel am Ende das Jahres 1912 ganz besonders auf. Autoreferat.

(Arch. f. Laryng. u. Rhinolog., Bd. 28, H. 1).

Über einen durch intralumbale und intraventrikulare Äthylhydrocupreïn-Injektionen geheilten Fall von Pneumokokkenmeningitis. Von Siegfried Wolff und Walter Lehmann.

Kurze, vorläufige Mitteilung eines schweren Falles von Pneumokokkenmeningitis bei einem 8 Monate alten Säugling. Da kein Mittel half, wurde das Spezifikum gegen Pneumokokken „Äthylhydrocuprein" gegeben und zwar intralumbal und intraventrikulär, da es natürlich am besten bei direkter Berührung mit den Krankheitserregern wirken kann. Im ganzen erhielt das Kind 0,07 intraventrikulär, 0,06 intralumbal und außerdem 1,12 subkutan. Der Ausgang der meist letal endenden Krankheit in Heilung rechtfertigt die Empfehlung dieser neuen Therapie umsomehr, als keine Schädigung beobachtet wurde. Bezüglich Einzelheiten wird auf die ausführliche Publikation hingewiesen. Autoreferat.

(Aus der Kinderabteilung des städt. Krankenhauses in Wiesbaden. — D. m. W., 1914, Nr. 51).

Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst, Königsbrück.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Sanitätsrat Dr. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mk., direkt unter Kreuzband für Deutschland und Österreich-Ungarn 6 Mk. 50 Pf., 7 Mk. fürs Ausland. Mit Frauenarzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk. Einzelne Hefte 1 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XXV. Jahrg. **April 1914.** **No. 4.** (292.)

INHALT: Originalien: **Dutoit,** Über Aristolöl in der Augenheilkunde. 73. — Übersichtsreferate: Noviform. 78. — Referate: **Broca** u. **Mahas,** Die Radiotherapie bei lokalen Tuberkulosen. 81. — **Alsberg,** Hereditäre Syphilis. 82. — **Kissling,** v. Behrings Diphtherie-Vakzin. 82. — **Baginsky,** Kinderkrankheiten während des Schullebens. 84. — **Müller** u. **Schloß,** Die wichtigsten Nahrungsmischungen für den Säugling. 84. — **Salomon,** Diabetes innocens der Jugendlichen. 86. — **Erlbeck,** Hygienische Milchversorgung der Städte. 88. — **Stettiner,** Aus dem Gebiete der Säuglingschirurgie. 90. — **Erlacher,** Subluxatio radii perannulare. 91. — **Gettkant,** Schulärztliche Untersuchung an Fortbildungsschulen. 92. — **Peters,** Beeinflussung der Schulleistungen unserer Volksschulkinder durch körperliche Störungen. 93. — Bücherbesprechungen: **Michaelis,** Das Impfgesetz für das Deutsche Reich vom 8. April 1874. Einleitung und Erläuterungen. 93. — **Wolf,** Öffentliche und persönliche Gesundheitspflege in ihrer Bedeutung für den Einzelnen. 94. — **Dippe,** Die wichtigsten angeborenen Krankheitsanlagen, ihre Bedeutung und Bekämpfung. 94. — **Rosin,** Das Blut und seine Bedeutung für Gesundheit und Krankheit. 94. — **Strauß** u. **Ramberger,** Die Stoffwechselkrankheiten: Fettsucht, Zuckerkrankheit, Gicht und ihre Verhütung. 94. — **Walkhoff,** Zahn- und Mundpflege. 94. — **Bergell,** Chemische Probleme in der Gesundheitspflege. 94. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. 94. — Kleine Mitteilungen. 96.

Originalien.

Über Aristolöl in der Augenheilkunde.

Von Dr. A. Dutoit in Montreux (Schweiz).

Daxenberger verdanken wir die Einführung des Aristols in die Augenheilkunde, und zwar, bemerkenswerter Weise, in Form eines „öligen" Kollyriums. Wir wissen nicht, in wie weit diese erste „Lösung" unseren heutigen technischen Vervollkommnungen entspricht, aber wir glauben, gestützt auf unsere eigenen Beobachtungen, welche wir später vorführen möchten, daß es jedenfalls keine bessere Art und Weise gibt, das Aristol in der Augenheilkunde zu gebrauchen.

Den Grund hierfür suchen und finden wir einzig in der öligen Lösung.

Digitized by Google

Nachdem wir an anderer Stelle und in anderem Zusammenhange*) die hervorragenden Eigenschaften der öligen Kollyrien ganz allgemein dargestellt haben, erlauben wir uns, auf diese Mitteilung hinzuweisen und bedauern zugleich, daß den öligen Kollyrien heute noch Vorurteile im Wege stehen, welche in Wahrheit, nur aus den verschiedenen Mängeln der seinerzeit zubereiteten öligen Lösungen sich erklären lassen.

Daxenberger sagt in einer wesentlich späteren, zweiten Arbeit über Aristolöl: „Ich ließ vor etwa 8 Jahren 10proz. Lösungen von Aristol in Olivenöl in Apotheken anfertigen; es konnten mich aber diese Präparate keineswegs befriedigen; die Lösungen waren nicht egal, nicht haltbar, wurden bald trübe, schmierig und ließen das Aristol als gelben Bodensatz vielfach ausfallen."

Daxenberger wendet sich infolgedessen an die Firma Farbenfabriken vorm. Bayer & Cie. in Leverkusen und erhält von dort das Aristolöl in einer tadellosen und haltbaren Verfassung, welche ihn zu neuen Versuchen ermuntert und, gemäß seinen Angaben, in jeder Beziehung befriedigt.

Hinsichtlich der Sterilisationsmethode, wie sie Bayer für das Aristolöl übt, erlauben wir uns nochmals, gleich Daxenberger's eigene Worte hinzusetzen: „Die Sterilisationsmethode von Aristolöl beruht auf einer möglichst aseptischen Zubereitung des Präparates mit sterilem Olivenöl. Diese erfolgt in der Weise, daß Aristol zunächst durch Äther nochmals gereinigt wird, indem die entsprechende Menge Aristol in einer hinreichenden Menge Äther gelöst und die so erhaltene Lösung filtriert wird. Nach dem Abdunsten des Äthers auf dem Wasserbade wird das Aristol in bei 150° sterilisiertem Olivenöl durch anhaltendes Schütteln gelöst, diese Lösung nach sechs bis acht Tagen durch ein steriles Filter im Brutschrank bei 40° filtriert und in sterile dunkle Gläser abgefüllt."

Angesichts dieser peinlichen Sorgfalt, welche der Zubereitung des Aristolöls zu Grunde liegt, verdient das Präparat uneingeschränktes Zutrauen und weiteste Verbreitung.

Spätere Mitteilungen, so von Fischer, von Binder, bestätigten die guten Erfahrungen Daxenbergers in allen Punkten. Sonst aber gilt von dem Aristolöl wohl das Gleiche, was wir an der eingangs erwähnten Stelle von den öligen Kollyrien im allgemeinen gesagt haben: Vorurteile verhindern die allgemeine Anwendung, im besonderen in der Augenheilkunde, ein ganz ungerechtfertigter Zustand, welchem wir mit diesen Zeilen Abbruch tun möchten.

In der bezeichneten, zweiten Mitteilung von Daxenberger finden wir eine für die damalige Zeit zusammenfassende Zusammenstellung aller klinischen Indikationen des Aristolöls, wie sie von zahlreichen Autoren auf den Gebieten der Chirurgie, der Dermatologie, der Gynäkologie, der Rhino- und Otologie hinreichend geprüft wurden.

*) Ztschr. f. Augenhlkde., 1913, Bd. 30, S. 132.

Digitized by Google

Wir enthalten uns hier genauerer Hinweise, verzichten auch auf weitere Bemerkungen über die chemisch-physikalischen und pharmakologischen Eigentümlichkeiten des Aristolöls und werfen noch einen kurzen Blick auf die bezüglichen Erfahrungen von Daxenberger, welche uns als Vorlage zu unseren eigenen Versuchen gedient haben.

In der Augenheilkunde also räumt Daxenberger, gleichwie übrigens später Binder, ebenso Fischer, die lymphatisch-skrofulösen Erkrankungen in ihren mannigfaltigsten Formen der Anwendung des Aristolöls in erster Linie ein. Wie wir glauben und wie unsere Beobachtungen zeigen werden, mit vollem Recht. Denn das Aristol an sich spaltet leicht Jod ab und entfaltet auch in öliger Lösung eine dementsprechende Wirkung, welche, wenn auch nicht experimentell bewiesen, so doch gewiß aus den klinischen Tatsachen hinlänglich klar hervorgeht.

Ohne auf die Beinflussung der Skrofulose durch Jod hier näher einzutreten, ohne im besonderen breiter zu erörtern, ob eine solche auch durch den örtlichen Gebrauch eines jodhaltigen und jodabgebenden Präparates in genügendem Maße zustande kommt, rufen wir doch in Erinnerung, daß die Verordnung von Jod bei Skrofulose jetzt in hohem Ansehen steht und denken, daß selbst kleinste Mengen, gerade in engster Berührung mit dem Erkrankungsherd — wie es bei der Einträufelung von Aristolöl ja der Fall ist — in diesem Sinne eine günstige Wirkung entfalten.

Hinsichtlich der lymphatisch-skrofulösen Erkrankungen beziehen sich die Beobachtungen von Daxenberger — neben den Blepharitiden — im besonderen auf die Konjunktivitis und Keratitis phlyctaenulosa, „auch im Stadium der Reizung, wo Kalomel und gelbe Salbe noch nicht angezeigt sind."

Sehr bemerkenswert lautet in diesem Zusammenhang das Urteil von Binder über das Aristolöl: „Das Aristolöl hat die Erwartungen weit übertroffen bei jeder Form der Ekzeme". — — „Vor dem bisher am meisten gebrauchten Mittel, Kalomel, hat es große Vorteile voraus".

Daxenberger, ferner Binder, ebenso Fischer, rühmen einstimmig die deutlich anästhesierende Wirkung des Aristolöls, welche auch den Blepharospasmus und die Epiphora lindert.

Diese Hinweise, obwohl sie die Anwendung und den Nutzen des Aristolöls im Gebiet der lymphatisch-skrofulösen Augenleiden noch keineswegs erschöpfen, bezwecken, im Grunde, ebensosehr die Überleitung zu unseren eignen hierhergehörigen Beobachtungen wie die Einstellung der Aufmerksamkeit auf die Schriften von Daxenberger, Binder, Fischer, Schriften, welche in etwas abseits gelegenen Journalen schon vor etlicher Zeit erschienen und damit — ganz mit Unrecht — sozusagen in Vergessenheit geraten sind.

Andere Veröffentlichungen über Aristolöl gibt es unseres Wissens nicht.

Wir halten darum mit unseren eigenen Erfahrungen an dieser Stelle nicht länger zurück und bringen im Anschluß an das Gesagte zunächst einmal die Ergebnisse mit Aristolöl bei lympha-

Digitized by Google

tisch-skrofulösen Erkrankungen der Lider, der Binde- und Hornhaut vor — Ergebnisse, welche wir, im Gegensatz zu denjenigen anderer später zu erwähnender Fälle, teilweise ausführlicher mitteilen.

Einschaltend bemerken wir, daß wir seit etwa sechs Monaten beinahe täglich — schätzungsweise in vielleicht 200 Fällen der verschiedensten Augenleiden und leichterer Verletzungen jeglicher Art der Binde- und Hornhaut — ausschließlich das von Bayer zubereitete Aristolöl gebrauchen, und zwar in der von Binder zumal für ophthalmologische Zwecke empfohlenen Fassung, welche in einem nur 5,0 g haltenden Fläschchen aus braunem Glase mit sorgfältigst eingeschliffenem Glasstöpsel besteht. Der Stöpsel geht in einen Glasstab über, welcher schraubenförmig gewunden und an seinem freien Ende löffelartig verbreitert erscheint. (Die Viktoria-Apotheke, Berlin SW. 48, hält diese Fläschchen stets zum Bezug bereit.)

Bei der Behandlung lymphatisch-skrofulöser Augenleiden im allgemeinen gilt es in erster Linie immer daran zu denken, daß es sich dabei um örtliche Äußerungen einer über den ganzen Körper verbreiteten Störung im Saftaustausch bestimmter Zellgebiete handelt, daß also ein derartiger Zustand — wenn wir nur einen einigermaßen befriedigenden Erfolg auf die Dauer erzielen wollen — gerade auch eine Beeinflussung mit innerlichen Mitteln erfordert. Wir denken hier nicht an opotherapeutische Versuche, sondern an das, was uns die Erfahrung stets von neuem lehrt und bestätigt, nämlich, daß die Skrofulose auf die Einführung bald des Eisens, bald des Jods hin zumeist bedeutend sich bessert.

Allerdings heißt es hier wiederum sich davor zu hüten, Eisen- oder Jodpräparate wahllos zu verordnen. Wir erinnern nur der Vollständigkeit halber an die Gefahr der Jodeinnahme bei örtlicher Anwendung von Kalomel.

Abgesehen davon bleibt es aber eine bekannte Tatsache, daß viele Skrofulöse trotz Eisen oder Jod ihr Verhalten nicht oder nur vorübergehend ändern. Bald handelt es sich dabei um die einfache Verfehlung, daß statt Eisen Jod — oder umgekehrt — verschrieben wird, bald aber um den viel näher liegenden Fall, daß sowohl das gewählte Jod- als auch das Eisenpräparat wirkungslos bleibt, weil es entweder ohne physiologische Kenntnisse zubereitet ist oder dem Einzelnen überhaupt nicht zusagt.

Solange wir bezüglich des Eisen- und Jodstoffwechsels noch im Dunkeln tappen und nur auf die tägliche Erfahrung abstellen müssen, solange ermüden wir doch nicht, die Frage der Jod- und Eisenbehandlung der Skrofulose wenigstens praktisch zu fördern, indem wir jedes neu aufkommende und einigermaßen Vertrauen erweckende Jod- oder Eisenpräparat in den Kreis unserer Versuche ziehen.

Da wir von der Beeinflussung der Skrofulose durch innerliche Joddarreichung in einem anderen Zusammenhang zu sprechen gedenken, so beschränken wir uns in den folgenden Zeilen ausschließ-

Digitized by Google

lich auf die Mitteilung der Erfahrungen, welche wir in letzter Zeit mit einem „Ferreskasan"*) genannten Eisenpräparat gemacht haben.

Dieses Präparat hat uns in Verbindung mit der örtlichen Anwendung des Aristolöls bei der Behandlung lymphatisch-skrofulöser Augenleiden bemerkenswerte Dienste geleistet, wie nun die folgenden Fälle gleich zeigen mögen.

1. Blepharitis sicca-squamosa bei einem 9jährigen Mädchen mit geschwollenen Halsdrüsen. Hämoglobin 60 Proz.

Tägliche Bestreichung der Lidränder mit Aristolöl unter Benützung eines steifen Haarpinsels. Dauer der Behandlung 25 Tage. Gleichzeitig Ferreskasan, dreimal täglich ein Eßlöffel voll.

Unmittelbares Ergebnis: Lidränder frei von Schuppen und Krusten, ohne Spur von Rötung. Allgemeinzustand befriedigend. Appetit vorzüglich. Hämoglobin 80 Proz. Drüsenschwellungen am Hals zurückgegangen. Ferreskasan wie bisher.

Kontrolle nach vier Wochen: Lidränder gesund. Hämoglobin jetzt 90 Proz. Entlassen.

2. Blepharitis ulzero-squamosa, schwere einseitige Erkrankung bei einem 17jährigen Mädchen. Allgemeiner Schwächezustand. Hämoglobin 40 Proz. Von anderer Seite schon längere Zeit mit weißer Präzipitatsalbe und Pil. Blaudii ganz erfolglos behandelt.

Aristolöl wie bei Fall 1. Ferner je abends Verband der Lider mit Aristolöl. Ferreskasan, dreimal täglich ein Eßlöffel voll.

40 Tage später: Lidränder frei von Krusten und Pusteln, ohne Rötung. Befinden im ganzen gekräftigt. Hämoglobin 70 Proz.

Kontrolle nach vier Wochen: Örtlich und allgemein alles in bester Ordnung. Hämoglobin 90 Proz.

3. Konjunktivitis skrofulosa. Bds. mehrere Randphlyktänen mit Blepharospasmus und ziliarer Reizung. 7jähriges Mädchen mit geschwollenen Halsdrüsen. Hämoglobin 60 Proz. Kein Appetit. Aristolöl zu Einträufelungen mehrmals täglich, in der Sprechstunde jeden zweiten Tag Massage mit Aristolöl. Ferreskasan, dreimal täglich ein Eßlöffel voll.

Ergebnis nach 20 Tagen: Beide Augen völlig reizfrei, Hornhaut klar und glänzend. Allgemeinbefinden günstig. Appetit nie versagend. Hämoglobin 80 Proz. Ferreskasan wie bisher.

Kontrolle nach sechs Wochen: Beide Augen dauernd gesund. Hämoglobin 90 Proz. Entlassen.

4. Blepharokonjunktivitis skrophulosa. Bds. Lidränder mit kleinen Pusteln besetzt, Randphlyktänen, Blepharospasmus, ziliare Reizung. Zehnjähriger Knabe durch vorangegangene Masernerkrankung sehr geschwächt. Hämoglobin 50 Proz.

Behandlung mit Aristolöl wie bei Fall 3. Ferreskasan, dreimal täglich ein Eßlöffel voll.

40 Tage später: Bds. Lidränder frei von Pusteln und Krusten, Augen reizfrei, Hornhaut klar und glänzend. Allgemeinzustand sehr gekräftigt. Hämoglobin 80 Proz.

*) Ferreskasan besitzt einen Gehalt von 0,36 Proz. metallischen Eisens in Form einer neutralen Eisensaccharatlösung, dargestellt aus stets frischen Fällungen von Eisenoxyd, um die weitgehendste Resorption zu gewährleisten, in Verbindung mit Salzen der Glyzerophosphorsäure und in geringen Mengen der Kakodylsäure. Die übrigen Bestandteile sind Saccharose, Aromatika und Alkohol (ca. 1 Proz.).

Die Firma Scheller & Cie., A.-G., Zürich, welche Ferreskasan zubereitet und in den Handel bringt, legt einen ganz besonderen Wert darauf, daß die Fällungen von Eisenoxyd stets frisch sind. Es wird davon nur soviel gefällt als sofort aufgearbeitet werden muß für den täglichen Bedarf; denn bekanntlich sind überhaupt nur die frisch gefällten Eisenverbindungen gut resorptionsfähig, während mit der Zeit diese Eigenschaft bald gänzlich schwindet. Jedem Arzt begegnet es, daß z. B. frisch zubereitete Pil. Blaudii günstig wirken, während alte Ware augenscheinlich im Stich läßt.

Digitized by Google

Kontrolle nach vier Wochen: Örtlich und allgemein dauernd gesund. Hämoglobin 90 Proz.

5. Keratokonjunktivitis skrofulosa. Einseitige schwere pustulöse Entzündung der Binde- und Hornhaut mit beginnender Pannusbildung. Achtjähriger, sehr abgemagerter Knabe. Hämoglobin 60 Proz.

Aristolöl wie bei Fall 3. Ferreskasan, dreimal täglich ein Eßlöffel voll.

38 Tage später: Auge reizfrei, Hornhaut, abgesehen von einer umschriebenen, zarten, oberflächlichen Trübung im inneren Quadranten, jetzt klar und glänzend. Hat 2 kg an Körpergewicht zugenommen. Hämoglobin 80 Proz.

Kontrolle nach sechs Wochen: Auge dauernd gesund. Allgemeinzustand befriedigend. Appetit vorzüglich. Gewicht 25 kg. Hämoglobin 100 Proz.

6. Keratokonjunktivitis skrofulosa. Ähnlich wie Fall 5. 12jähriges Mädchen mit Otitis media purulenta bds. nach Scharlach. Körpergewicht 26 kg. Hämoglobin 50 Proz.

Behandlung mit Aristolöl wie bei Fall 3. Außerdem täglich ein in Aristolöl getauchter Gazedocht in jeden äußeren Gehörgang. Ferreskasan, dreimal täglich ein Eßlöffel voll.

40 Tage später: Auge reizfrei, Hornhaut klar und glänzend, keine Makula. Beide Ohren trocken. Körpergewicht 29 kg. Hämoglobin 80 Proz.

Kontrolle nach vier Wochen: Auge dauernd gesund. Kein Ohrausfluß mehr. Körpergewicht 32 kg. Hämoglobin 90 Proz.

* * *

Wir begnügen uns mit dieser kleinen Zusammenstellung und fügen ferner bei, daß wir Aristolöl ständig bei traumatischen Erosionen der Hornhaut und zur Nachbehandlung bei Fremdkörperauskratzungen, bei Konjunktivitis angularis, bei Konjunktivitis neonatorum nongonorrhoika, bei Keratokonjunktivitis katarrhalis anwenden und verordnen, und daß das Präparat wegen seiner raschen, milden und sicheren Wirkung uneingeschränktes Vertrauen und weiteste Verbreitung verdient.

Mit dieser Schlußfolgerung, welche sich zur Zeit wie oben erwähnt, auf annähernd 200 eigene Beobachtungen stützt, finden wir uns zudem in angenehmster Übereinstimmung mit Daxenberger, Binder und Fischer.

Wir verweisen endlich noch darauf, daß Binder im besonderen das Aristolöl auch zur Nachbehandlung bei „kleineren Bulbusoperationen" angelegentlich empfiehlt und hoffen, gerade auf diesem Gebiet bei nächster Gelegenheit einige bemerkenswerte Erfahrungen mitteilen zu können.

Literatur.

Daxenberger, Wschr. f. Ther. u. Hyg. d. Auges, 1903, Nr. 15. — Die Heilkunde, 1908, Nr. 2.

Binder, d. Ther. d. Gegenw., 1906, Nr. 6.

Fischer, Gyógyászat, 1905, Nr. 45. (Auszug aus der „Allgem. W. m. Ztg.", 1908, Nr. 35.)

Übersichtsreferate.

Noviform.

Unsere gebräuchlichen Antiseptika sind für die lebenden Zellen des menschlichen Organismus stärkere Gifte als für die Bakterien. Eine Desinfektion des lebenden Gewebes durch diese Mittel ist also

Digitized by Google

ohne Schädigung des Gewebes selbst nicht möglich, und diese Erkenntnis hat seinerzeit v. Behring an der Möglichkeit einer arzneilichen Therapie der Infektionskrankheiten überhaupt verzweifeln lassen. Wir müssen uns also darüber klar sein, daß eine Behandlung von Wunden mit rein bakteriziden Substanzen nichts weiter leisten kann als eine Abtötung oder Entwicklungshemmung der an der Oberfläche der Wunde sitzenden Infektionserreger. Gegen Keime, die schon ins Gewebe eingedrungen sind, sind wir mit solchen Substanzen machtlos, wir riskieren vielmehr bei ihrer Anwendung, durch Schädigung der Vitalität der Gewebe den eingedrungenen Keimen in dem geschädigten Gewebe einen vorzüglichen Nährboden zu schaffen.

Wenn wir aber auch beim Kampf gegen die ins Gewebe eingedrungenen Keime auf die Schutzkräfte des Organismus und auf Mittel zu deren Verstärkung angewiesen sind, so können wir doch durch eine entsprechende Wundbehandlung die an der Oberfläche der Wunde sitzenden und durch mechanische Verunreinigung usw. dorthin gelangten Bakterien an ihrer Weiterentwicklung hindern und dadurch die Möglichkeit ihrer Invasion ins lebende Gewebe verhüten. Wir können dies durch Austrocknen der Wunde. Da das von der Wunde gebildete Sekret einen ausgezeichneten Nährboden für Bakterienwachstum darstellt, und da auch der durch den Wundverband gewährte Schutz der Wunde vor Wärmeverlust die für eine reichliche Vermehrung der Bakterien günstigsten Temperaturverhältnisse schafft, so muß eine rationelle Wundbehandlung bedacht sein auf 1. die Ableitung des gebildeten Sekrets, 2. möglichste Verminderung der Sekretbildung.

Das erste Postulat, die Ableitung und Aufsaugung des Sekrets, verlangt zu seiner Erfüllung neben der Anwendung aufsaugender Verbandstoffe, mit der sich viele Chirurgen begnügen, die Verwendung eines Pulvers von entsprechender Feinheit und Aufsaugefähigkeit, das leicht in alle Buchten der Wunde dringt, das Sekret aufsaugt, zum Eintrocknen bringt und auch an die Verbandstoffe weitergibt. Auf dieser Grundlage ruht ja auch die moderne Boulstherapie von Wunden und infizierten Schleimhäuten.

Für die Erfüllung des zweiten Postulats, nämlich die Verminderung der Sekretbildung, ist eine besondere pharmakologische Wirkung des betreffenden Mittels nötig. Wir wissen, daß den Wismutverbindungen ganz allgemein sekretvermindernde, austrocknende Eigenschaften zukommen, und die Pharmakologie führt diese Wirkung auf die Bildung unlöslicher, fester Wismutalbuminate zurück. Wegen der Möglichkeit einer resorptiven Wismutvergiftung sind lösliche Wismutpräparate von der Verwendung als Mittel zur Wundbehandlung ausgeschlossen.

Wir kommen auf diese Weise zu der Forderung einer unlöslichen, pulverförmigen, aufsaugefähigen Wismutverbindung. Mit Rücksicht auf die Patienten darf auch verlangt werden, daß ein Wundantiseptikum völlig geruchlos ist. Eine weitere selbstverständliche Voraussetzung ist die Reizlosigkeit eines solchen Präparates, da ja jede Reizwirkung durch Vermehrung des Sekrets oder im ungünstigsten Falle durch Erzeugung eines nässenden Ekzems in

Digitized by Google

der Umgebung der Wunde die Möglichkeit von Sekundärinfektionen wieder vermehren müßte.

Eine antiseptische Wirkung eines solchen unlöslichen Mittels, das nicht durch Resorption in die Gewebe gelangen und dort eine schädliche Wirkung ausüben kann, ist aus dem Grunde erwünscht, weil sie die Möglichkeit einer Zersetzung des mit dem Sekret vollgesaugten Pulvers noch mehr herabsetzt. Nach dieser Richtung hin ist besonders das in manchen Fällen schwer ersetzliche Jodoform noch sehr verbesserungsbedürftig. Doch darf man sich von einer derartigen antiseptischen Wirkung nicht zu viel versprechen.

Ein solches Mittel, das auf Grund unserer modernen Anschauung über Wundantisepsis allen angeführten Forderungen gerecht wird, ist das Noviform.

Die Wundbehandlung mit Noviform steht ganz auf dem Boden der modernen Chirurgie und kommt den Anschauungen der Anhänger der reinen Asepsis in weitestem Maße entgegen.

Noviform leitet das Sekret in die Verbandstoffe ab und bringt es zum Eintrocknen, vermindert die Sekretbildung durch die ihm eigentümliche Einwirkung auf sezernierende Wunden und Schleimhäute, vermindert dadurch die Gefahren einer Wundinfektion, desodorisiert Wunden und Geschwüre, da es die zu dem schlechten Geruch führende faulende Zersetzung von Wundsekretionen beseitigt, ist für die Wunde und überhaupt für lebendes Gewebe reizlos, für den Körper ungiftig, ist geruchlos, sparsam im Gebrauch, ist sterilisierbar und ermöglicht daher die Vermeidung einer Infektion durch mechanische, dem Streupulver anhängende Keime.

Die Zusammensetzung des Noviforms entspricht der Formel: $Bi\ (C_6Br_4O_2)\ OH$.

Noviform ist ein gelbes, völlig geruchloses und geschmackloses Pulver von sehr feiner Konsistenz, unlöslich in Wasser, in organischen Lösungsmitteln (Alkohol, Äther, Azeton) etwas löslich. Es enthält ca. 32 Proz. Wismutoxyd. Noviform läßt sich ohne Zersetzung auf 110° C (aber nicht höher!) erhitzen und daher im strömenden Wasserdampf sterilisieren.

Die sekretionsvermindernde und austrocknende Wirkung der Wismutkomponente des Noviforms ist bekannt. Das Tetrabrombrenzkatechin ist ein aromatisches Antiseptikum, dessen desinfizierende Kraft durch die Einführung des Broms in das Brenzkatechinmolekül gegenüber dem Brenzkatechin wesentlich erhöht ist. Es ist nicht ausgeschlossen, daß die schmerzstillende und juckreizstillende Wirkung des Noviforms, die namentlich bei Brandwunden und bei Ekzemen beobachtet worden ist, vielleicht auch zum Teil diesem Bromgehalt zuzuschreiben ist, wenn dafür natürlich auch keine Beweise vorhanden sind. Ähnliche Wirkungen besitzt ja bekanntlich auch das Xeroform, das eine dem Noviform sehr ähnliche Zusammensetzung hat und ebenfalls eine Verbindung von Wismutoxyd mit einem bromsubstituierten aromatischen Antiseptikum darstellt. Noviform ist als unlösliches Pulver ganz ungiftig. Bei innerlicher Darreichung, auch hoher Dosen bei Hunden, hat es nie irgendwelche Vergiftungser-

Digitized by Google

scheinungen hervorgerufen. Ebensowenig sind bisher beim Menschen irgendwelche Vergiftungserscheinungen beobachtet worden.

Dr. Bayer hat im bakteriologischen Universitätsinstitut Innsbruck vergleichende Versuche mit Jodoform und Noviform angestellt und dabei folgendes festgestellt:

Noviform vermag in dünner Schicht das Wachstum dicht ausgesäter Staphylokokkenkulturen auf Agar-Agar vollständig zu unterdrücken, während Jodoform dazu nicht imstande war. Noch frappanter wurde der Unterschied zugunsten des Noviforms, wenn jeweils die eine Hälfte der Platte mit Noviform, die andere Hälfte mit Jodoform bestreut wurde. Noviform vermag noch in einer Entfernung von 3 cm eine entwicklungshemmende Fernwirkung auszuüben. Die wachstumshindernde Tiefenwirkung des Noviforms erstreckte sich bis 1,5 cm unterhalb der Oberfläche.

Noviform ist indiziert zur Behandlung aseptischer und infizierter Wunden, Brandwunden, Geschwüre und Schleimhautinfektionen jeder Lokalisation. Seine Anwendung ist besonders dann wertvoll, wenn es sich um die Bekämpfung übermäßiger Sekretion und um die Schaffung normaler Wundverhältnisse handelt.

Die Anwendung des Noviforms findet statt als Pulver, 10 proz. Gaze, 3—20 proz. Salbe, Stäbchen (besonders zur Fistelbehandlung), Vaginalkugeln und Suppositorien, Schmelzbougies, Pasten für Zahnwurzelfüllung.

Referate.

Die Radiotherapie bei lokalen Tuberkulosen. Von A. Broca und V. Mahas. (Fortschr. a. d. Gebiete d. Röntgenstr., 1913, H. 4.)

Die Verf. haben seit 1912 in mehr wie 200 Fällen lokaler Tuberkulose im Kinderhospital in Paris Radiotherapie angewendet und berichten auf dem 17. Internationalen Kongreß für Medizin 1913 über ihre Erfahrungen.

Die behandelten Fälle teilen sie in 4 Gruppen ein:

1. Hauttuberkulosen,
2. Tuberkulosen der Sehnenscheiden,
3. Tuberkulöse Drüsenerkrankungen,
4. Knochen- und Gelenktuberkulosen.

Die Resultate sind: Gruppe 1, 26 Fälle, 18 vollkommene Heilungen, 8 sehr wesentliche Besserungen; Gruppe 2 mit 7 Fällen, 6 Heilungen, 1 Besserung; Gruppe 3 mit 79 Fällen, 36 vollständige Heilungen, 24 wesentliche, 19 deutliche Besserungen; Gruppe 4 mit 21 Fällen von Spina ventosa und lokalisierten Knochenherden, 7 vollständige Heilungen, 11 sehr erhebliche Besserungen, 3 Versager, mit 14 Fällen von Tumor albus 5 Heilungen, 8 Besserungen, 1 Versager.

Die eben kurz besprochenen Erfolge sind in ihrer Gesamtheit außerordentlich interessant und dies umso mehr, als sie bei Patienten der armen Bevölkerung erzielt wurden, bei Patienten, bei denen Hygiene und Ernährung viel zu wünschen übrig ließen, die meist

Digitized by Google

tuberkulös und oft syphilitisch hereditär belastet waren. Die Zukunft der Röntgentherapie bei lokalen Tuberkulosen berechtigt zu schönen Hoffnungen.

Frei von Gefahren, kann die schmerzlose Bestrahlung in der Mehrzahl der Fälle von lokalen Oberflächen-Tuberkulosen, von tuberkulösen Erkrankungen der Drüsen und Sehnenscheiden mit sehr schönen Narben zur Heilung führen. Zugleich mit den Punktionen, der breiten Inzision der kalten Abszesse, der Auskratzung der fungösen Granulation, der Entfernung der Knochensequester angewandt, wird sie in allen noch so schweren Fällen eine wertvolle Unterstützung der chirurgischen Behandlung sein.

Schlichting (Kassel).

Beitrag zur hereditären Spätsyphiliserkrankung. Von Alsberg-Kassel. (Arch. f. Kdhlkde., Bd. 60 u. 61.)

Vierjähriges Kind, leichenblaß, dürftig entwickelt, Exophthalmos rechts, in Stirn- und Scheitelbein derselben Seite Defekte bis Zweimarkstückgröße mit wallartigen Rändern, vernarbte Rhagaden an den Lippen, Infiltration des rechten Oberlappens der Lunge (erst während der kurzen Beobachtung aufgetreten!), Leber und Milz vergrößert.

Aus diesem Befunde und der Anamnese — die Mutter hatte vor dem Kinde 2 Fehlgeburten und vor diesen einen Hautausschlag, das Kind litt nach der Geburt an Schnupfen, seine Lippen haben oft und leicht geblutet — schließt A. auf Lues hereditaria tarda, d. h. nicht eine nach jahrelanger Latenz auftretende Spätsyphilis, sondern eine gummöse Form überstandener kongenitaler Frühsyphilis. Er führt die Schädelveränderungen auf gummöse Prozesse zurück, und da das Röntgenbild die Wandungen der Orbita besonders verändert erscheinen ließ, glaubt er, daß die Verwölbung des Bulbus durch den Knochenprozeß bedingt wurde. Die Wassermann'sche Reaktion konnte weder bei den Eltern noch beim Kinde angestellt werden, Pirquet negativ. Quecksilber und Jod wirkten günstig.

Hohlfeld (Leipzig).

Fünfte Mitteilung über von Behrings Diphtherie-Vakzin. Von K. Kißling. (A. d. dermat. Abtlg. d. Allg. Krankenhauses Hamburg-Eppendorf. — D. m. W., 1913, Nr. 51.)

Schlußsätze. 1. Von 310 der Diphtheriegefahr besonders stark ausgesetzten Kranken, welche während einer Zeitdauer von fünf Monaten mit Behrings Diphtherie-Vakzin geimpft worden sind, erkrankten an Diphtherie

von 111 zweimalig geimpften Fällen = 0
„ 199 einmalig „ „ = 8

Darunter innerhalb der ersten 9 Tage nach der Impfung 3. Mit klinisch zweifelhaften Symptomen 3. Kompliziert durch Scharlach und anderweitig akzidentelle Erkrankungen 3.

2. Von den klinisch bezw. bakteriologisch diagnostizierten Diphtherieerkrankungen ließen 5, die sämtlich Scharlachrekonvaleszenten betrafen, einen so auffallend leichten Krankheitsverlauf er-

Digitized by Google

kennen, daß mit großer Wahrscheinlichkeit ein günstiger Einfluß der Impfung angenommen werden muß.

3. a) Im Gegensatz zu Kleinschmidt und Viereck ist nach unseren Erfahrungen die Interskapularregion als Impfstelle zweckmäßiger als der Oberarm.

b) In Übereinstimmung mit den genannten Autoren scheint die intrakutane Injektion des Vakzins der subkutanen vorzuziehen zu sein. Eine besondere probatorische Injektion ist dabei nicht erforderlich.

c) Auch in unseren Fällen hat sich der Vakzin als vollkommen unschädlich erwiesen.

d) Für die Massenimpfung in der Vakzinationspraxis können Blutuntersuchungen auf Antitoxingehalt entbehrt werden, sie behalten aber, wo sie ausführbar sind, einen großen wissenschaftlichen Wert.

e) Ähnlich zu beurteilen ist die Durchführung von Temperaturmessungen.

4. a) Auch in unseren Hamburger Fällen ist oft schon nach einmaliger Impfung eine bedeutende Antitoxinproduktion nachweisbar gewesen. (Bis zu 20fach normalem Blut.)

b) Die Annahme von Kleinschmidt und Viereck, daß bei einem $^1/_{20}$fach normalen Blut Diphtherieerkrankungen kaum vorkommen werden, wird durch unsere Beobachtung bestätigt oder wenigstens nicht widerlegt.

c) Zur Erreichung des für einen ausreichenden Diphtherieschutz erforderlichen Blutantitoxingehaltes scheint eine zweimalige Impfung empfehlenswert, aber auch in der Regel ausreichend zu sein, wenn danach eine deutlich wahrnehmbare Lokalreaktion eingetreten ist.

5. Wenn einerseits während der ersten Tage nach der erstmaligen Impfung ein genügender Diphtherieschutz nicht in Aussicht gestellt werden kann, so haben wir andererseits auch keine Anhaltspunkte dafür gewonnen, daß infolge der Impfung zunächst eine verstärkte Diphtherieempfänglichkeit (sogenannte engative Phase) eintritt; es scheint im Gegenteil, wenn keine sonstigen Komplikationen vorliegen, eine nach der Impfung erfolgende Diphtherieinfektion einen außerordentlich leichten Verlauf zu nehmen. Danach wäre bei besonders diphtheriegefährdeten Individuen die Impfung durchaus nicht kontraindiziert.

6. Anderweitige Erkrankungen, auch solche mit fieberhaftem Verlauf, sind keine Kontraindikation für die Impfung.

7. Während des Zeitraums zwischen der Impfung und einer Diphtherieinfektion auftretende, fieberhafte Erkrankungen scheinen den Vakzinationserfolg (vermutlich wegen gesteigerten Antitoxinverbrauchs) zu beeinträchtigen.

8. Entsprechend der starken Infektionsgelegenheit bei der schweren Diphtherieepidemie, in der wir stehen, beobachteten wir eine beträchtliche Zahl von Diphtherieerkrankungen bei jungen Ärzten und beim Pflegepersonal. Die Disposition zur Erkrankung schwindet

Digitized by Google

aber nach längerem Arbeiten auf der Diphtheriestation infolge einer insensiblen Immunisierung mit antitoxinproduzierendem Erfolg.

9. Es wird bestätigt, daß im Säuglingsalter die Empfindlichkeit gegen den Vakzin in der Regel erheblich geringer gefunden wird als im späteren Kindesalter und daß die stärkste Empfindlichkeit bei Erwachsenen beobachtet wird.

Kinderkrankheiten während des Schullebens. Von A. Baginsky-Berlin. (Arch. f. Kdhlkde., Bd. 59, H. 5 u. 6.)

B. kommt zu folgenden Schlußsätzen:

1. Wenn man gleich nicht von Schulkrankheiten in dem Sinne sprechen kann, wie man von Berufskrankheiten spricht, so muß doch zugegeben werden, daß unter dem Einfluß des Schullebens bei Kindern eine Reihe von Krankheitsvorgängen vorkommen, die beachtenswert sind.

2. Es gibt einen Symptomenkomplex, welcher als Übermüdung oder Überarbeitung (overwork) bezeichnet werden muß und unter dem Einfluß der Schulleistungen entsteht, und es ist nicht richtig, alles, was in diesem Symptomenkomplex zur Beobachtung gelangt, lediglich auf kongenitale oder anderweitig erworbene Neurasthenie oder Psychopathie der Kinder zurückführen zu wollen.

3. Die Myopie, welche sich im Schulleben der Kinder entwickelt, ist keine bösartige Form der Augenanomalie, sie ist aber doch recht beachtenswert und kann durch gute Schuleinrichtungen wie auch durch gute Gestaltung des Schulunterrichts auf einen geringen Grad des Vorkommens reduziert werden.

4. Die Wirbelsäulenverkrümmungen, welche sich im Schulalter entwickeln, sind lediglich die Folge zu vieler Sitzarbeit und insbesondere der zu ausgedehnten Schreibarbeit der Kinder. Die Verbesserung der Methoden des Unterrichts und der Schulpläne kann dazu beitragen, der Erkrankung vorzubeugen.

5. Es ist ungerechtfertigt, eine große Anzahl von Krankheiten, die sonst im kindlichen Alter zur Beobachtung kommen, mit dem Schulleben in kausale Beziehung zu bringen.

6. Gegen die Infektionskrankheiten, auch gegen die Tuberkulose, vermag eine sorgsame hygienische Überwachung der Schule durch Schulärzte und hygienisch ausgebildete Schulinspektoren einen relativen Schutz zu schaffen; notwendige Ergänzung hierzu ist überdies die Verbreitung hygienischer Kenntnisse im Volke selbst.

Hohlfeld-Leipzig.

Anleitung zur Herstellung der wichtigsten Nahrungsmischungen für den Säugling im Privathause. Von Erich Müller und Ernst Schloß. (Aus dem Großen Friedrichs-Waisenhaus der Stadt Berlin in Rummelsburg. — M. Kl., 14, Nr. 7.)

Für die künstliche Ernährung gesunder und kranker Säuglinge kommen folgende Nährgemische in Betracht: 1. die einfachen Milchverdünnungen mit Kohlehydratzusatz, 2. die fettreichen, molkenarmen Gemische, 3. die Kellersche Malzsuppe, 4. die Buttermilch, 5. die

Digitized by Google

Eiweißmilch. Die einfache Milchverdünnung mit Kohlehydratzusatz ist nicht mehr die hauptsächlich in Anwendung zu bringende Nahrung. Vielmehr ist eine fettreiche, molkenarme Nahrung, wie sie im Waisenhaus Rummelsburg seit Jahren gegeben wird, zu empfehlen. Diese molkenadaptierte Milch kommt der Muttermilch am nächsten. Sie wird in drei verschiedenen Mischungen je nach dem Alter des Kindes gegeben. Zur Herstellung der Mischung I gießt man in ein graduiertes Mischgefäß die rohe Milch bis zu Marke 200, dazu 125 g = 1/8 Liter Sahne von genau 20proz. Fettgehalt. Dazu setzt man eine Abkochung von 15 g Mondamin in 2/3 Liter Wasser, die 10 Minuten lang gekocht hat. Dabei kocht die Flüssigkeitsmenge auf weniger als 1/2 Liter ein. Dann werden 35 g Zucker hinzugefügt und das Ganze unter gutem Umrühren auf 1 Liter (bis zur Marke 1000) mit Leitungswasser aufgefüllt. Nun wird die Mischung auf die bestimmte Anzahl Flaschen verteilt und 2 bis 3 Minuten (am besten im Soxhletapparat) gekocht, schnell abgekühlt und kalt aufbewahrt. Anstelle von Rohrzucker kann man Soxhlets Nährzucker oder Löflunds Nährmaltose zusetzen, diese evtl. in entsprechenden Mengen auch als einziges Kohlehydrat. Milchzucker verursacht leicht Gärungen. Bei Neigung zu Verstopfungen ist er aber direkt indiziert. Hier kann auch Löflunds Malzsuppenextrakt verabfolgt werden. Bei Mischung II und III werden an Stelle der 200 g Milch 300 resp. 400 g Milch genommen. Bei den älteren Kindern können an Stelle der 35 g Zucker bei Bedarf 40 bis 70 g Zucker genommen werden. Je nach dem Alter des Kindes werden von dieser auf 1 Liter berechneten Menge 600 bis 700 bis 1000 g am besten auf fünf Mahlzeiten verfüttert. Bisweilen gedeihen bei dieser Normalernährung nicht alle Kinder. In diesen Fällen ist die Anwendung der Kellerschen Malzsuppe von Vorteil. Sie wird folgendermaßen hergestellt: Das Milchgefäß wird bis zur Marke 330 mit roher Milch angefüllt. Vorher sind 50 g Weizenmehl mit 3/4 Liter Wasser 20 Minuten aufgekocht worden, diese Mehlabkochung wird gleichfalls ungemessen in das Gefäß gegossen, 100 g Löflunds Malzsuppenextrakt zugefügt und das Ganze bis auf 1 Liter mit Leitungswasser aufgefüllt. Diese Mischung wird auf fünf Flaschen verteilt und im Soxhletapparat zwei bis drei Minuten gekocht. Oft empfiehlt es sich, besonders bei jüngeren Kindern, mit 50 g Malzzucker und 25 g Mehl zu beginnnen. Man kann auch zu der angegebenen Mischung I statt des Nährzuckers die entsprechende Menge Malzextrakt geben, sodaß dann eine Sahnenmalzsuppe entsteht. Zweckmäßiger geht man so vor: Verträgt das Kind die gewöhnliche Malzsuppe gut, so kann man allmählich den Fettgehalt der Nahrung steigern, am bequemsten in der Weise, daß man anfänglich 50 g Milch durch 50 g Sahne ersetzt, also etwa 280 g Milch + 50 g Sahne mischt; diese Menge kann man dann stufenweise steigern, bis man die gleiche Milch- resp. Sahnenmenge benutzt wie bei Mischung I. Treten stärkere Darmgärungen auf, so genügt es oft, der Tagesmenge der Mischung I, II oder III 15 bis 20 g Plasmon hinzuzusetzen. In allen schweren Fällen soll man dem Kind gleich oder nach kurzer Teediät Finkelstein'sche Eiweißmilch geben, die sich nach Angabe der Verff. folgendermaßen leicht her-

Digitized by Google

stellen läßt: 1 Liter Buttermilch wird mit 1 Liter Leitungswasser (zwei bis drei Minuten) aufgekocht; dann wird diese Mischung ruhig im Zimmer stehen gelassen; nach etwa einer halben Stunde hat sich der Käse zu Boden gesenkt und über demselben steht eine ziemlich klare Molke; nun werden etwa zwei Drittel der gesamten Flüssigkeit vorsichtig abgegossen, der Rest gut umgerührt, in das Mischgefäß von 1 Liter gegossen und 125 g = ½ Liter Sahne, die vorher aber kurz aufgekocht sein muß, hinzugefügt. Jetzt werden 30 bis 50 g Nährzucker dazugetan und das Ganze unter Umrühren mit einem Teil der vorher abgegossenen Molke auf 1 Liter aufgefüllt. Die Menge des Zuckerzusatzes hängt von dem Grade der vorhandenen Gärungen ab. In weitaus den meisten Fällen kann man ruhig mit 3 Proz. Zusatz eines der genannten Maltosepräparate (Nährzucker, Nährmaltose) beginnen und schon nach wenigen Tagen auf 5 Proz. steigern. Herstellung der Buttermilch: 1 Liter Buttermilch wird mit 70 g Nährzucker versetzt und unter eifrigem Rühren langsam innerhalb von 20 Minuten zum Kochen gebracht, dann in die Soxhletflasche gefüllt und zwei Minuten gekocht oder direkt im Topfe dreimal auf dem Herde zum Aufwallen gebracht. An Stelle des Nährzuckers kann auch 15 g Weizenmehl und 50 g Kochzucker benutzt werden. Ihr Hauptanwendungsgebiet findet die Buttermilchsuppe als Beinahrung zur Mutterbrust, wenn diese nicht ausreicht. Man soll aber höchstens soviel Buttermilch geben, als natürliche Nahrung vorhanden ist. Weiter leistet sie bei Dyspepsien besonders älterer Säuglinge oft recht gute Dienste.

Über den Diabetes innocens der Jugendlichen, zugleich ein Beitrag zur Frage des renalen Diabetes. Von H. Salomon-Wien. (Aus der 1. Med. Klinik der Universität in Wien. Vorst. Prof. v. Noorden. — D. m. W., 1914, Nr. 5.

Das Krankheitsbild, das sich hinreichend scharf von dem eigentlichen Diabetes abhebt, ist zusammenfassend folgendes:

Vielfach ist harmlose früh entstandene Zuckerausscheidung in der Aszendenz oder bei Geschwistern nachweisbar. Beginn meist im jugendlichen, auch schon im Kindesalter. Ausgesprochen nervöse Veranlagnng ist bei den Befallenen meist nachweisbar. Die Zuckerausscheidung bietet gewöhnlich Prozentzahlen unterhalb eines Prozents, abgesehen von einzelnen Tagen oder einzelnen Harnportionen, bei denen unter dem Einfluß von Erregungen Werte von einigen Prozenten erscheinen können. Man fühlt sich im ganzen oft an die Konzentrationsunfähigkeit der Niere erinnert wie beim Diabetes insipidus.

Bis zu gewissem Grade bietet schon diese niedrige prozentuale Ausscheidung ein abgrenzendes Moment gegenüber dem echten juvenilen Diabetes, der meist mit prozentual hoher Zuckerausscheidung hereinbricht. Die Gesamtausscheidung bei gemischter Kost überschreitet gewöhnlich nicht 12 g pro Tag, die Ausscheidung zeigt eine weitgehende, wenn auch nicht vollkommene Unabhängigkeit von der Kost derart, daß der Unterschied zwischen den Harnzuckermengen an Tagen strenger Diät, und bei völlig gemischter Kost 8—10 g nicht übersteigt, oft weit darunter liegt.

Digitized by Google

Von einer Zulage von 100 g Traubenzucker werden nicht über 10 Proz., meist nur 1—3—7 Proz. ausgeschieden.

Wenn auch der Blutzucker auf eine derartige Traubenzuckergabe nur um 1—3 cg ansteigt, so fällt das in hohem Grade für den Diabetes innocens in die Wage, ein Mehranstieg kann einstweilen noch nicht gegen diese Annahme verwertet werden.

Meist aber ist der Blutzucker auch bei vorhandener Glykosurie normal, und ein solches Verhalten spricht sehr für die Einreihung des Krankheitsfalles in die besprochene Kategorie.

Es kann aber ein erhöhter Blutzuckerwert nicht gegen die Annahme eines Diabetes innocens (oder wenn man will Diabetes renalis) in Feld geführt werden.

Die diabetische Erkrankung hat trotz der Jugend der Kranken keine Tendenz zur Progression.

Bei kohlehydratfreier Kost kann aber je nach der Individualität der Kranken eine ganz erhebliche Azetonausscheidung vorhanden sein, bei kohlehydratartiger Kost rasch schwindend, welche die Diagnose, wenn sich sonst der Krankheitsfall entsprechend verhält, nicht zu beirren braucht.

Die Kranken verhalten sich, von der nervösen Komponente abgesehen, wie völlig Gesunde und werden von den Beschwerden, welche die Hyperglykämie beim Diabetes mit sich zu bringen pflegt, nicht mehr heimgesucht als Gesunde resp. Nervöse (Potenzstörungen, Furunkulose, Neuritiden etc.). Das gilt nach Verf.'s bisherigen Erfahrungen auch für die Fälle von Diabetes innocens mit Hyperglykämie.

Natürlich kann der Zuckergehalt des Harns belästigen, z. B. Ekzeme hervorrufen.

Was die Behandlung betrifft, so können wir wohl sicher sein, daß typischen Fällen eine Ernährung mit völlig gemischter Kost nicht schaden wird. Dennoch wird man diesen Vorschlag nicht machen. Denn einmal ist irren menschlich, und wir könnten doch einen Fall von echtem Diabetes verkennen. Ferner kann einer unserer Kranken mit innozenter Glykosurie so gut einen Diabetes bekommen wie ein gesunder Mensch — es würde dann etwa ein Zustand sich einstellen, wie ihn H. Stern „Diplomelliturie" nennt — und würde das Faktum dann seinem Arzte zur Last legen, wenn er diätetisch zu liberal behandelt worden ist. Man wird aus diesen Rücksichten zunächst etwa zu einer kohlehydratfreien Kost mit Zulagen im Äquivalentwerte von 100—200 g Weißbrot raten, ein Quantum an Mehlstoffen, mit dem man leicht auskommt. Wenn dann durch Jahre hindurch der Zustand stationär bleibt, wird die Diätetik des Kranken sich ganz von selbst weitere Konzessionen machen.

Die Kenntnis des geschilderten Krankheitsbildes ist, zumal es ein nicht seltenes ist, für den Arzt von großer Bedeutung. Den von S. beobachteten Kranken hatte man größtenteils — besonders dem Kinde — die traurigste Prognose gestellt, hatte sie namentlich vor der Heirat auf das eindringlichste gewarnt.

Freilich ist nicht allzu viel Unglück passiert, denn auch nicht einer der Heiratskandidaten hatte seinem Arzte gefolgt. Aber meist

Digitized by Google

erfolgte die Ehe unter dem Widerspruch der Angehörigen, und es hatten doch noch viele Jahre die Schatten kommenden Unheils über der Verbindung gelegen.

Namentlich werden aber auch die Lebensversicherungsanstalten damit rechnen müssen, daß es chronische Zuckerausscheidungen gibt, die selbst junge, damit behaftete Leute um nichts minderwertiger gegenüber dem Gesunden erscheinen lassen. Autoreferat.

Wer leistet die sicherste Gewähr für eine hygienische Milchversorgung der Städte? Ein Beitrag zur Errichtung kommunaler Milchzentralen. Von Alfred R. Erlbeck-Oetzsch b. Leipzig. (D. Krankenpfl.-Ztg., 1913, Nr. 23.

Die Versorgung der Städte mit Milch hat vermöge der großen Wichtigkeit, welche diese Frage für die Gesundheit und Lebensmitttelbeschaffung der städtischen Bevölkerung besitzt, in den letzten Jahren einen Hauptgegenstand des Studiums der sich mit kommunalen Angelegenheiten befassenden Kreise gebildet, und ist so zu einer der brennendsten geworden. Ihre allgemeine und besonders soziale Wichtigkeit ist deshalb so groß, weil die Milch als Nahrungsmittel nicht nur in Teuerungszeiten, sondern durchweg immer breiter sich einbürgert und heute schätzt man den Milchgenuß rein gesundheitlich in seinem Nährwert für jedes Lebensalter. Allerdings soll man die Milch rein und einwandfrei genießen. Sie soll also unverfälscht und ungeschädigt bleiben auf dem Wege von der Gewinnung im Kuhstall, ihrer Produktionsstätte bis zum Kochtopf oder Mund der Verbraucher. Man möchte sie möglichst gut dem Konsum überliefert sehen, wohl wissend, daß der Weg sich meist lang erstreckt und voller Gefahren für die Milch bleibt. Da nun aber die städtische Bevölkerung die Erfahrung machen mußte, daß die Durchführung einer hygienisch einwandfreien Milchversorgung infolge der heutigen ungeregelten Verhältnisse ohne weiteres nicht möglich ist, erweckte die Milchfrage allgemeines Interesse. Man ist nun dabei, Mittel und Wege zu finden, um eine der akutesten Fragen zu lösen.

Wohl findet man heute schon verschiedene Ansätze — Errichtung eines Instituts für milchwirtschaftliche Forschung, Schaffung eines Reichsmilchamts und Reichsmilchgesetzes und dergl. mehr —, die für eine einwandsfreie Versorgung der Städte mit Milch mehr oder weniger Bedeutung haben, und an sich sehr berechtigt sind, im wesentlichen aber werden sie die Milchversorgung doch im alten Zustand belassen, was auch der jüngste administr. Erlaß in Preußen vom 26. Juli 1912 bewiesen hat. Auf die Frage, wer heute die sicherste Gewähr für eine hygienische Milchversorgung leistet, sei zunächst festgestellt, daß es der Kleinhändler, der bei der heutigen Milchversorgung der Stadtbevölkerung im allgemeinen die Hauptrolle spielt, niemals sein kann. Vor allem ist die Zahl der Milchhändler im Laufe der Zeit eine ungewöhnlich große geworden, so daß das Absatzquantum für viele ein recht geringes geworden ist. Solche Händler sehen sich gezwungen, es mit dem Grundsatz zu halten: Kleiner Umsatz, großer Nutzen. Vielfach sind es keine Fachleute, sondern Leute,

Digitized by Google

die ohne die nötige Vorbildung das Geschäft vielmehr als Gelegenheitsberuf betreiben. Chemie und Hygiene sind ihnen böhmische Dörfer. Es fehlt ihnen an dem nötigen Kapital, selten verfügen sie über einwandfreie Einrichtungen zur Aufbewahrung, Reinigung und Kühlung der Milch. Manche Milch verdirbt ihnen dafür, und die Verluste erhöhen naturgemäß die Geschäftspesen. Die regellose Verteilung der Milch trägt sehr zur Verteuerung bei. Die Kleinmilchhändler vertreiben ihre Milch nach den verschiedensten Richtungen, ohne jede Einteilung und Abgrenzung der Bezirke.

Besser als bei den Kleinmilchhändlern liegen die Verhältnisse bei den Großmilchhändlern bezw. bei der Versorgung der Städte mit Milch durch den Milchproduzenten. Beiden sagt man nach, daß sie den Bedürfnissen der Käufer besser Rechnung tragen können. Diese Betriebe besitzen meist bessere Anlagen für die Milchbehandlung sowie die Möglichkeit, Nebenbetriebe einzurichten, wodurch bei wechselndem Bedarf Angebot und Nachfrage im Gleichgewicht erhalten werden kann. Auch der genossenschaftliche Zusammenschluß der Milchproduzenten zum Zwecke des gemeinsamen Milchverkaufs ist vom hygienischen wie finanziellen Standpunkte und im allgemeinen günstig zu beurteilen. Was den größeren Betrieb auch für die Zukunft auszeichnen dürfte, wäre neben einer geordneten Betriebskontrolle auch der ausschließliche Verkauf von Milch in Glasflaschen.

Vereinzelt haben diese Bemühungen zu einer Besserung beigetragen; damit ist aber noch nicht ein Idealzustand geschaffen. Eine sichere Gewähr für hygienische Milchversorgung dürfte nur durch die sogenannten Milchzentralen in kommunaler Verwaltung geleistet werden. Der Zweck kommunaler Milchzentralen ist in erster Linie, die städtische Bevölkerung mit garantiert reiner und guter Milch zu angemessenen Preisen zu versorgen, sowie dem Produzenten ein sicheres Absatzgebiet seines Produktes zu verschaffen. Leider vermißt man bei der Errichtung kommunaler Milchzentralen die Mitwirkung der Landwirte. Die möglichste Ausschaltung des Klein- bezw. Zwischenhandels muß von der Landwirtschaft und den Stadtverwaltungen gemeinsam angestrebt werden. „Ein jeder, der dieser Bewegung unbefangen gegenübersteht, wird erkennen, daß sie geeignet ist, Produzenten und Konsumenten, sowie Stadt und Land wieder näher zu bringen und damit auch das Verständnis und das Interesse für das geeignete Wohlergehn sowohl der Produzenten als auch der Konsumenten zu erleichtern."

Aufgabe der Kommunalverwaltungen wäre es, die Wege zu ebnen, indem sie ähnlich wie beim Arbeitsnachweis dahin Sorge tragen müßten, daß Bezugsquellen wie Abnehmer in weiten Kreisen genügend bekannt wären. Aufgabe der Produzenten und Molkereien wäre es, das Quantum der vorhandenen Milch täglich durch Fernsprecher der städtischen Verwaltung mitzuteilen. Dadurch würde die Stadtverwaltung rechtzeitig in der Lage sein, Angebot und Nachfrage zu regeln. Für den Produzenten wäre das von großem Vorteil, da er des Kummers enthoben ist, wie er in Zeiten des Milch-

Digitized by Google

mangels seine Kundschaft durch Lieferung einwandfreier Milch sich erhalten kann. Aber auch der Verfälschung seitens der Produzenten dürfte durch Vorhandensein von derartigen Zentralen vorgebeugt werden. Letztere sind auch dazu angetan, auf den gesamten Milchmarkt preisregulierend einzuwirken. Zudem kann die Untersuchung der Milch an einer Zentralstelle billiger und vollkommener erfolgen, als wenn sie an hunderten von Stellen in Verkehr gebracht wird. Der Gang der Milch wäre etwa folgender: Von den Milchquellen an den Hauptbahnlinien kommen die Kannen zu den Zentralen, von denen je eine an der Hauptlinie liegt. Dort wird jede Kanne sofort auf Säuregrad und Schmutzgehalt von dem Verwalter untersucht. Die Milch wird filtriert. Ungeeignete wird sofort dem Produzenten wieder zugestellt. Nach dem Kühlen gelangt die Milch in Flaschen (der Kannenausschank muß völlig abgeschafft werden) oder noch besser durch den Küchler'schen Hygienischen Milchausschankwagen auf schnellem Wege nach der Stadt zum Verkauf. Das täglich überbleibende Quantum von Milch wird in der Zentrale zu Butter oder Käse verarbeitet. Die Küchler-Gesellschaft für hygienische Milchversorgung (München, Marsstraße 25) hat heute in etwa 40 Städten ihre hygienischen Patent-Küchler-Wagen und Kühlschränke in Betrieb.

Zweifellos sind die kommunalen Milchzentralen dazu angetan, für die Versorgung der Städte mit hygienisch wie gehaltlich einwandsfreier Milch die sicherste Gewähr zu leisten. Jede einsichtige Stadtverwaltung sollte dieser wichtigen Frage nähertreten. Autoreferat.

Einiges aus dem Gebiete der Säuglingschirurgie. Von Hugo Stettiner. (Aus der chirurg. Abteilung des Gemeinde-Säuglingskrankenhauses in Berlin-Weißensee. D. m. W., 1914, Nr. 7.)

Die Indikationsstellung zu operativen Eingriffen, die Art der Vorbereitung zu denselben, die Nachbehandlung nach Operationen sind im Säuglingsalter anders als bei Erwachsenen. Im Wesentlichen gelten die von Spitzy aufgestellten Prinzipien, falls keine Indikatio vitalis vorliegt, nur Kinder von normalem Körpergewicht, ohne absteigende Gewichtskurve oder sonstige krankhaften Erscheinungen zu operieren. Über die Indikationsstellung zu operativen Eingriffen bei einer Reihe akuter Krankheiten bestehen zwischen Pädiatern und Chirurgen noch Meinungsverschiedenheiten.

Zu diesen gehört die Behandlung des Empyems der Pleura im Säuglingsalter. Verf. hat seinen Standpunkt in dieser Frage zusammen mit Buttermilch auf der Versammlung der Deutschen Naturforscher und Ärzte präzisiert, der von dem u. a. von Zybell eingenommenen, nach dem die Rippenresektion im Säuglingsalter völlig zu verwerfen sei, abweicht. Er zeigt an einigen Röntgenogrammen, wie bei den mit Rippenresektion behandelten Fällen von Empyem allmählich eine völlige Regeneration der Rippe stattfindet. Auch in der Bauchchirurgie bestehen weitgehende Meinungsverschiedenheiten. Verf. betont, daß die Appendizitis schon in sehr

Digitized by Google

jugendlichem Alter auftreten kann (Sektionsbefund bei einem vier Wochen alten Kinde), wenn auch in erster Linie bei den in der Regio coecoiliaka sich abspielenden Prozessen an Invaginationen zu denken sei. Sowohl die Appendizitis, wie die Invagination erheischt ein frühzeitiges Eingreifen auch im Säuglingsalter.

Einen höchst wichtigen Teil der Säuglingschirurgie bildet die operative Behandlung der Mißbildungen. Verf. bespricht vier Beobachtungen von Atresia ani, welche sämtlich kompliziert waren. Der eine der Fälle, welcher letal verlief, zeigte weiter höher noch weitere Darmatresien. In dem zweiten Falle, welcher am Tage nach der Geburt, operiert wurde, handelte es sich um eine Atresia ani urethralis. Der Knabe, welcher jetzt 9 Jahre alt ist, hat sich gut entwickelt; jedoch waren noch einige Nachoperationen behufs Erzielung eines Sphinkterschlusses, der überhaupt bei den Mastdarmatresien eine Crux bildet, notwendig. Im dritten Falle handelte es sich um eine Atresia ani vestibularis, in dem die Operation gut gelungen ist. Im vierten Falle lag eine Atresia ani cum fistula perineali vor, in welchem zunächst von einer Operation Abstand genommen wurde, da eine geeignete Bandage den Darmschluß vielleicht sicherer garantieren würde, als ein operativer Eingriff.

Ferner berichtet Verf. über einige Fälle von Hypospadie unter Hinweis auf seine Arbeit in den Ergebnissen für Orthopädie und Chirurgie (Bd. 5). In den leichteren Graden kommt man gut mit der Operation nach Beck, v. Hacker aus, die sich gut im Säuglingsalter ausführen läßt, wie Verf. an einzelnen Beispielen zeigt. Schwieriger wird die operative Beseitigung der Mißbildung in den komplizierten Fällen. So berichtet Verf. über einen Fall von Hypospadia skrotalis mit völliger Verwachsung des Penis mit der Skrotalhaut. Hier war erst der erste Akt der Operation vorgenommen, die Trennung des Penis von dem Skrotum nach Art der Trennung der Finger bei Syndaktylie. Als zweiter Akt hat dann die Geraderichtung des Penis zu erfolgen. Erst später kann dann am besten nach Anlegung einer präliminären perinealen Harnfistel die Bildung der penilen Harnröhre erfolgen. Dies kann nach der vom Verf. zuerst ausgeführten Methode durch freie Transplantation der Vena saphena oder durch Ureterentransplantation nach Schmieden oder durch Einpflanzung des Prozessus vermiformis nach Lexer-Streißler erfolgen oder durch Anwendung einer der älteren oder neueren plastischen Methoden. Autoreferat.

Subluxatio radii perannulare. Von Ph. Erlacher. (Aus der chirurg.-orthop. Abteilung der Univ.-Kinderklinik Graz. — D. Ztschr. f. Chir., Bd. 126, H. 3 u. 4.)

Unter diesem Namen beschreibt der Autor ausführlich ein nicht gerade sehr häufiges und wenig bekanntes Krankheitsbild, das hauptsächlich bei kleineren Kindern bis zum Alter von 3—4 Jahren zur Beobachtung kommt, und worüber sich in der Literatur nur einige kurze Bemerkungen finden.

Das typische Bild des Leidens ist folgendes: Der Arm wird proniert und im Ellbogengelenk leicht gebeugt gehalten (Mittel-

Digitized by Google

stellung), dabei hängt das Händchen schlaff herab und ist leicht ulnarwärts abduziert; in frischen Fällen keine Schwellung, Aussehen der Haut normal. Vor aktiven Bewegungen zeigt das Kind große Angst; sie sind im Ellbogengelenk im Sinne der Beugung und Streckung, sowie der Pronation nur in geringem Maße möglich, die Supination ist dagegen ganz aufgehoben. Im gesunden Arm erscheint der Übergang vom Epikondylus lateralis humeri zum Radiusköpfchen (durch das Lig. kollaterale radii) überbrückt, während wir an der kranken Seite zwischen Epikondylus und Kapitulum radii eine scharfe Einschnürung tasten können. Es handelt sich, wie durch Untersuchungen an der Leiche festgestellt wurde, nach Ansicht des Verf. um ein Herausschlüpfen des Radiusköpfchens aus dem Ligam. annulare radii, ohne daß dabei die Gelenkkapsel eine sichtbare Verletzung erfahren hätte. Die anatomischen Verhältnisse werden dabei eingehend geschildert. In der Anamnese ist immer ein Zerren an der Hand oder am Daumen festzustellen. Die Reposition geschieht durch leichte Beugung im Ellbogengelenk und Supination des Armes. Ein Verband ist nicht notwendig. Autoreferat.

Referate aus dem Gebiete der Schulhygiene.

Bedeutung und Wert der schulärztlichen Untersuchung an Fortbildungsschulen. Von Gettkant-Berlin-Schöneberg. (Zschr. f. Schulgesdhtspfl., 1913, Nr. 5.)

Der Verf. hat die Pflichtfortbildungsschüler der städtischen Fortbildungsschule in Berlin-Schöneberg in den Jahren 1911 und 1912 untersucht, er gibt das Resultat von 1320 Schülern.

Nach dem allgemeinen Körperzustand teilt er ein in I = kräftig, II = mittelkräftig und III = schwächlich. Von den Untersuchten kam auf Gruppe I 547 = 41,44 Proz., Gruppe II 531 = 40,23 Proz., Gruppe III 222 = 18,33 Proz. Einige Listen und ein Diagramm lassen die einzelnen Berufsstände übersichtlich erkennen.

Frei von jeglichen Leiden und Gebrechen waren bei der ersten Untersuchung von 783 Schülern: 213 = 27,2 Proz.; bei der zweiten Untersuchung von 249 Schülern 72 = 28,9 Proz., bei der dritten Untersuchung von 288 Schülern 133 = 46,1 Proz.

In der Morbiditätstabelle steht Tuberkulose und Verdacht darauf mit 51 Fällen, Herzstörungen mit 69 Fällen, Leistenbruch mit 24 Fällen, Wirbelsäulenverkrümmung mit 176 Fällen.

Die Wahl eines andern Berufes wurde in 46 Fällen angeraten. Verf. hat 1911 die Einführung des obligatorischen Turnunterrichts für die Fortbildungsschule angeregt und diese Anregung hat Erfolg gehabt. Er empfiehlt Bajonettieren und Stabfechten in den Turnunterricht aufzunehmen, zwei Übungen, die besonders zur Gewandtheit und zu Mut erziehen.

Die Fortbildungsschule braucht einen eigenen Schularzt, der sich auch an der hygienischen Aufklärung und Belehrung beteiligen muß. Die Gesundheitsscheine aus den Gemeindeschulen müssen den Fortbildungsschüler begleiten, später können sie der Militärbehörde von großem Wert sein.

Digitized by Google

Auf den sehr interessanten Aufsatz möchte Ref. besonders aufmerksam machen. Schlichting (Kassel.)

Beeinflussung der Schulleistungen unserer Volksschulkinder durch körperliche Störungen. Von Peters-Halle a. S. (M. Kl., 1914, Nr. 6.)

An einem Kindermaterial von 9504 Volksschulkindern (der Hälfte aller Halle'schen Volksschüler) bearbeitete Verf. eingehend statistisch die körperlichen Befunde der Gesamtheit und verglich diese mit den betr. Befunden bei 1262 schlechtlernenden Kindern, sowie andererseits mit den Befunden bei 1595 gutlernenden. Die Ergebnisse, welche sich nicht nur auf die allgemeine (gute oder schlechte) Körperbeschaffenheit, sondern auch auf Blutarmut, Rückgratkrümmungen, Refraktionsstörungen, Ohrenleiden, Wucherungen, schlechte Gebisse und Drüsenschwellungen beziehen, waren derartig, daß sich zwar nicht gerade erdrückende Differenzen zeigten, daß aber, wo überhaupt verwertbare Differenzen auftraten, dies zu ungunsten der Schlechtlernenden und vielfach auch andererseits zu Gunsten der Gutlernenden der Fall war.

Ersteres war besonders auffällig bei den körperlich Kräftigen, den Leiden der Sinnesorgane, der Blutarmut. Für die körperlich schlechten waren die absoluten Zahlen zu gering, um aus dem sonst auffälligen Fehlen jeder Differenz sichere Schlüsse ziehen zu können. Verf. schildert die verschiedenen Gruppen ausführlicher und kommt zum Schluß zu dem Ergebnis, daß in mehreren wichtigen Krankheitsgruppen sich zweifellos ein derartiger Unterschied in der Häufigkeit der Fehler zeigt, daß sich mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit der Schluß rechtfertigen läßt, daß durch diese Leiden die geistige Aufnahmefähigkeit und somit die Schulleistungen herabgesetzt werden. Andererseits ist dieser Unterschied aber nicht so erheblich, daß man hoffen könnte, etwa durch Beseitigung aller dieser Übel die durchschnittlichen Schulleistungen wesentlich zu erhöhen. Trotzdem müßten natürlich nach wie vor alle diese Leiden ernstlich bekämpft werden, denn das letzte Ziel schulärztlicher Bestrebungen sei nicht die Besserung der Schulleistungen, sondern die Ertüchtigung der Kinder für den Kampf des Lebens. In diesem Kampf könnten sich leicht diese Leiden sehr viel störender für das einzelne Individuum bemerkbar machen, als ein etwa in der Schule auftretender Mangel an Schulwissen. Autoreferat.

Bücherbesprechungen.

Das Impfgesetz für das Deutsche Reich vom 8. April 1874. Einleitung und Erläuterungen herausgegeben von Dr. Paul Michaelis. (Reclams Universalbibliothek Nr. 5648.) kl. 8°, 65 S. Leipzig. Phil. Reclam jun. Verlag. In Leinen geb. 60 Pf.

Verf. gibt in diesem Werkchen eine gemeinverständliche Erläuterung des Reichsimpfgesetzes. Als Einleitung finden wir eine gute geschichtliche Darstellung der verheerenden Wirkung der Pocken

Digitized by Google

in früheren Zeiten und der verschiedenen Versuche zu ihrer Bekämpfung, zum Schluß ein ausführliches Sachregister. Man kann dem Werkchen namentlich in Hinsicht auf die gemeingefährlichen impfgegnerischen Agitationen die weiteste Verbreitung wünschen. S.

Öffentliche und persönliche Gesundheitspflege in ihrer Bedeutung für den Einzelnen. Von Prof. Dr. Kurt Wolf.

Die wichtigsten angeborenen Krankheitsanlagen, ihre Bedeutung und Bekämpfung. Von San.-Rat Dr. H. Dippe.

Das Blut und seine Bedeutung für Gesundheit und Krankheit. Von Prof. Dr. Heinrich Rosin.

Die Stoffwechselkrankheiten: Fettsucht, Zuckerkrankheit, Gicht und ihre Verhütung. Von Prof. Dr. Strauß und Dr. Ramberger.

Zahn- und Mundpflege. Von Hofrat Prof. Dr. O. Walkhoff.

Chemische Probleme in der Gesundheitspflege. Von Prof. Peter Bergell. (Max Hesses Bücherei des modernen Wissens, Abt. A: Hausbücher zur Erhaltung der Gesundheit, hrsg. im Auftrage des Verbandes der Ärzte Deutschlands von San.-Rat Dr. Beerwald und H. Dippe.) 90—100 Seiten. Leipzig. M. Hesses Verlag. Preis geb. 1,35 Mk.

Die mir vorliegenden Nummern 1, 3, 10, 11, 15 und 17 der Bücherei des modernen Wissens haben ihr Ziel, „eine Frage aus dem großen Gebiet der Gesundheitspflege in für sich abgeschlossener, allgemein-verständlicher Art zu behandeln, aber so daß es doch wiederum nur ein Glied des Ganzen ist", wohl erreicht. Man darf es mit Freuden begrüßen, daß das Bestreben, dem Volk hygienische Kenntnisse zu vermitteln auch in Ärztekreisen mehr und mehr Anerkennung findet. Noch immer stehen weite Kreise abseits und überlassen es unsern Gegnern aus dem Lager der Naturapostel, das Volk in ihrer Art zu belehren.

Es ist nicht jedem Arzt gegeben, selbst vor weiteren Kreisen als Lehrer der Hygiene aufzutreten, aber jeder sollte die Verbreitung guter Bücher wie die vorliegenden und Zeitschriften (z. B. Blätter für Volksgesundheitspflege) durch gelegentliche Empfehlung, für die die Klientel sehr dankbar ist, fördern.

Der Inhalt der Bücher ist für den gebildeten Laien bestimmt, einige haben eine Reihe guter Abbildungen, die Ausstattung ist gut, der Preis gering. Schlichting (Kassel).

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Hygiene of city infants and babies. Von A. Baginsky-Berlin.

Armut und Unwissenheit schädigen das Leben des Kindes und seine Gesundheit in erster Linie. Mutterschaftsversicherung, Stillprämien, Unterricht in der Kinderpflege, am besten in den Fort-

Digitized by Google

bildungsschulen, Berufsvormundschaft und dauernde Überwachung der Kost- und Haltekinder, Kinder- und Säuglingsasyle, Fürsorgestellen, Milchküchen, Krippen, zentrale Wohlfahrtsämter sind geeignet, den schädlichen Folgen entgegen zu wirken. Verbesserung der Wohnungsbedingungen, eine verständige Schulhygiene, die Einrichtung von Badeanstalten, Walderholungsstätten, Ferienkolonien, Überwachung der Infektionskrankheiten, Verbot und Regelung der Kinderarbeit werden den schädlichen Einfluß des städtischen Milieus mildern.

(Arch. f. Kdhlkde., Bd. 59, H. 5/6.) Hohlfeld (Leipzig).

Studien über Tuberkulin. Von Aronson-Berlin.

Die Wirkung, welche das Tuberkulin auf den tuberkulösen Organismus ausübt, wird von den einen als eine primär-toxische angesehen, während die andern erst eine Bildung des Giftes im tuberkulösen Organismus unter Mitwirkung eines Antikörpers annehmen. Nach den Untersuchungen des Verf.'s ist das letztere nicht richtig. Die Allgemeinwirkung ist zum größeren Teil überhaupt nicht spezifisch; auch andere Bakterienextrakte wirkten ebenso. Spezifisch ist dagegen die starke Hautreaktion, sie beruht auf eigentümlichen, nur im Tuberkelbazillus enthaltenen Körpern. Der therapeutische Effekt wird nicht durch eine Immunisierung erreicht, sondern wahrscheinlich durch eine anregende Wirkung, die das Tuberkulin in kleinen Dosen auf die weißen Blutkörperchen ausübt.

(Arch. f. Kdhlkde., Bd. 60 u. 61.) Hohlfeld (Leipzig).

Ein Fall abnormer physischer und geschlechtlicher Entwicklung bei einem Kind von 2 Jahren, vielleicht verursacht durch eine Geschwulst der Zirbeldrüse. Von J. L. Morse.

Die körperliche Entwicklung entsprach dem Alter von 4 Jahren, die der Knochen nach dem Röntgenbild dem Alter von 5—7 Jahren, noch weiter war die sexuelle Entwicklung (Penis 7 cm lang, Scham- und Achselhaare) vorgeschritten. Mit Zitierung 5 schon beschriebener Fälle von Tumoren der Zirbeldrüse wird die Diagnose erörtert, die bei Mangel von Hirndrucksymptomen hier nur vermutungsweise gegen den noch in betracht zu ziehenden Tumor der Nebenniere gestellt werden kann. Bauer (Wien).

(Arch. of ped., 1913, Bd. XXX.)

Die Wirkung mäßiger Hitze auf das Kind. Von J. H. M. Knox.

Bei mäßiger Hitze können auch Proletarierkinder gedeihen, wenn ihnen Brustnahrung oder sterilisierte Kuhmilch guter Qualität und fachmännisch beaufsichtigte Pflege geboten wird.

(Arch. of ped., 1913, Bd. XXX.) Bauer (Wien).

Zur Kasuistik des angeborenen totalen Rippendefektes. Von F. Götzky und F. Weihe.

Aus der Kinderklinik des städt. Krankenhauses Frankfurt a. M. berichten die Verff. über ein 7 Monate altes Kind, dessen Mutter

Digitized by Google

4 Monate nach der Geburt entdeckte, daß es schief sei. Vom 2. Brustwirbel an beginnt eine links konvexe Skoliose, die ihren Scheitelpunkt im 7.—8. Brustwirbel hat und mit dem 11. Brustwirbel wieder in die Vertikale einmündet. Geringere rechts konvexe Skoliose der Lendenwirbelsäule. Die 5. rechte Rippe verbreitert, von der Mitte ab in zwei gleich dicke Spangen gespaltet. Der 6. Brustwirbel zeigt ein abgesprengtes Stück. Die 7. Rippe beginnt mit 2 Spangen, die bald, ein herzförmiges Loch zwischen sich lassend, zusammenfließen. Die 8. Rippe ergänzt sich zu einer dünnen Spange. Die 11. und 12. Rippe fehlen. Links sind die Verhältnisse ähnlich. Den mißbildeten Rippen entsprechen stets mißbildete Wirbelkörper.

(Fortschr. d. Röntgenstr., 1913, H. 4.) Schlichting (Kassel).

Kondensierte Milch wird von den Ärzten in geeigneten Fällen vielfach unter der Bezeichnung „Schweizermilch" empfohlen. Diese Bezeichnung ist geeignet, das Publikum irrezuführen. Sie war richtig, solange der Artikel nur in der Schweiz fabriziert wurde. Heute wird er jedoch auch von zahlreichen deutschen Fabriken hergestellt. „Schweizermilch", d. h. in der Schweiz hergestellte, gezuckerte, kondensierte Milch ist in Deutschland überhaupt nicht im Handel erhältlich, da der Artikel sich wegen des darauf lastenden hohen Zolles viel zu teuer stellen würde. Die schweizer Fabriken haben infolgedessen in Deutschland Filialen für die Herstellung von gezuckerter, kondensierter Milch errichtet. Empfiehlt der Arzt seinen Patienten nun „Schweizermilch", so macht er damit eine meist wohl garnicht beabsichtigte Reklame für ausländische Firmen. Seitdem der Artikel bei billigeren Preisen in gleicher Güte von deutschen Firmen geliefert wird, ist eine Bevorzugung der Erzeugnisse ausländischer Firmen nicht mehr berechtigt, und es können mithin unbedenklich an deren Stelle die erprobten deutschen Marken empfohlen werden.

Kleine Mitteilungen.

Der 31. Kongreß für innere Medizin findet unter dem Vorsitz von Prof. v. Romberg-München vom 20.—23. April d. J. in Wiesbaden statt. Aus dem vorläufigen Programm, auf dem eine Reihe von Vorträgen aus dem Gebiete der inneren Medizin verzeichnet sind, heben wir die Hauptreferate heraus. Es sind dies: 1. Wesen und Behandlung der Schlaflosigkeit. Referenten: Herren Gaupp-Tübingen, Goldscheider-Berlin, Faust-Würzburg. 2. Strahlenbehandlung der Neubildungen innerer Organe. Referent: Herr Werner-Heidelberg. 3. Wesen und Behandlung der Sepsis. Referent: Herr Schottmüller-Hamburg.

Berichtigungen.

In Heft 3 des „Der Kinder-Arzt" sind folgende Berichtigungen vorzunehmen:
Pag. 49 (Fußnote), Zeile 3 v. u. anstatt Darmstatt erstattete: „Darmstadt erstattetes".
Pag. 54, Zeile 15 v. u. anstatt R. Äth.: „Rad. Alth.".
Pag. 54, Zeile 15 v. u. anstatt Rhokados: „Rhoeados".
Der Verfasser der kurzen Originalmitteilung „Thymobronchin" ist irrtümlicherweise Pag. 55 mit E. bezeichnet anstatt: Dr. Vorschulze (Leipzig).

Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst, Königsbrück.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Sanitätsrat Dr. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mk., direkt unter Kreuzband für Deutschland und Österreich-Ungarn 6 Mk. 50 Pf., 7 Mk. fürs Ausland. Mit Frauenarzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk. Einzelne Hefte 1 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XXV. Jahrg. **Mai 1914.** **No. 5.** (293.)

INHALT: Originalien: **Sonnenberger,** Die sozialhygienischen Aufgaben der Ärzte im Zusammenhang mit der gesamten Jugendfürsorge. 97. — **Armbruster,** Beobachtungen über Pemphigus neonatorum. 101. — Versammlungsberichte: 21. Versammlung der Vereinigung südwestdeutscher Kinderärzte am 14. Dezember 1913: **Fischer,** Pathologisch-anatomische Demonstrationen. 101. — **Raecke,** Geistesstörung u. Kriminalität im Kindesalter. 102. — **Lust,** zur Ätiologie der Polyomyelitis. 102. — **Wolff,** Über Pneumokokkenerkrankung. 107. — **Moro,** Über rezidivierende Nabelkoliken bei älteren Kindern. 107. — **Beck,** Larosan oder Eiweißmilch. 108. — **Großer,** Zur Ernährung bei Gallengangverschluß. 109. — **Cuno,** Über Anaphylaxie bei wiederholter Diphtherieheilseruminjektion. 109. — **Weihe,** Über die Ruhr kleiner Kinder. 110. — **Beck,** Weitere Erfahrungen mit Rosenbach'schem Tuberkulin bei der kindlichen Tuberkulose. 111. — **Götzky,** Demonstration von Röntgenbildern bei einer Dysthyreosis. 111. — Referate: **Reiche** u. **Liede,** Mitteilungen aus der Diphtheriestation (des Allg. Krankenhauses Hamburg-Eppendorf). 112. — **Reiche,** 2000 weitere mit Behring'schem Serum behandelte Diphtheriefälle. — Weitere Mitteilungen zur Bewertung der Wirksamkeit des Behring'schen Heilserums bei Diphtherie. — Über Rezidive bei Diphtherie. — Diphtherie und soziale Lage. — Über Herpes fazialis bei Diphtherie. — Reinfektionen mit Diphtherie. — Erkrankungen des Appendix nach Diphtherie. 112. — **Ruppel,** Die Wandlungen der spezifischen Bekämpfung der Diphtherie. 113. — **Schreiber,** Über den jetzigen Stand der aktiven Diphtherieimmunisierung nach v. Behring. 115. — **Soresi,** Haemorrhagie conditions in children. 116. — Bücherbesprechungen: **Reyher,** Das Röntgenverfahren in der Kinderheilkunde. 117. — **Fürst,** Jahrbuch der Schulgesundheitspflege. 117. — **Kauffmann,** Kritik der fanatischen Alkohol-Abstinenz-Bewegung. 118. — Kataster der Anstalten und Einrichtungen für Kinderschutz und Jugendfürsorge in Österreich. 119. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. 119. — Kleine Mitteilungen. 120.

Originalien.

Die sozialhygienischen Aufgaben der Ärzte im Zusammenhang mit der gesamten Jugendfürsorge.*)

Von San.-Rat Dr. Sonnenberger-Worms.

Die Jugendfürsorge, d. h. die Gesunderhaltung der Jugend in körperlicher, geistiger und sittlicher Beziehung, ist ohne Zweifel

*) Nach einem auf der Darmstädter Tagung der deutschen Zentrale für Jugendfürsorge 1913 erstatteten Referat.

Digitized by Google

einer der wichtigsten Zweige der gesamten sozialen Fürsorgebestrebungen. „In der Jugend erblicken wir den zukünftigen Träger des Staatsgedankens und der Kultur" (Rabnow). Wie W. Zimmermann in dem von F. Duensing im Auftrag der Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge herausgegebenen „Handbuch der Jugendpflege" ausführt, bildet die Jugend im Bevölkerungsaufbau der Nationen den breiten Fuß der Alterspyramide. Naturgemäß müssen die jugendlichen Altersklassen am dichtesten besetzt sein, wenn für die älteren und leitenden Klassen der Nation bei der harten Auslese, die die Natur im Bunde mit der Unkultur am Menschenmaterial vollzieht, genügender Nachwuchs (genügend sowohl in qualitativem als auch quantitativem Sinne) vorhanden bleiben soll. Die Jugend verkörpert nicht bloß ein großes Stück Gegenwartsleben der Nation, gleich den anderen Altersgruppen, sondern auf der Jugend beruht ja auch die ganze Zukunft des Volksdaseins.

Mehr denn je ist es bei dem gegenwärtigen Kulturzustande mit seinen zwar vielfachen Licht- aber auch grell hervortretenden Schattenseiten Pflicht der Allgemeinheit, Maßnahmen zu treffen, damit ihre Anforderungen an die Jugend nicht zur Degeneration führen.

Jugendschutz und Jugendfürsorge im vollsten Umfange sind ja auch die Probleme, welche zu lösen sich die Deutsche Zentrale für Jugendfürsorge zur Aufgabe gestellt hat.

Den Hauptinhalt meiner heutigen Darlegung wird nach einigen allgemeinen historischen und orientierenden Bemerkungen über die Stellung des Arztes in der Frage der Jugendfürsorge speziell die Säuglingsfürsorge und die Behandlung einer Reihe von in sozialhygienischer Beziehung wichtigen Erkrankungen der Schulkinder bilden.

Zunächst möchte ich einleitend bemerken, daß es ein durchaus richtiger Gedanke war, hier die gesamte Jugendfürsorge, anfangend bei der Säuglingsfürsorge, übergehend zu der Kleinkinderfürsorge, Schulfürsorge, Fürsorge für die schulentlassene Jugend, im Zusammenhang zu behandeln, denn die sozial-hygienische Jugendfürsorge darf keine sprunghafte, sondern sie muß eine kontinuierliche und alle Altersklassen mit gleicher Liebe und gleicher Sorgfalt umfassende sein. Säuglingsalter, frühes Kindesalter, Schulalter, jugendliches Alter — sie bilden eine Kette von Gliedern, die eng ineinander greifen. Schädigungen, welche die eine Altersklasse treffen, machen sich oft bis in die höheren Altersklassen hinein in der empfindlichsten Weise bemerkbar. Es ist Ihnen ja wohl bekannt, daß — wenn wir ganz unten anfangen — Schädigungen, die das Säuglingsalter treffen, ganz außerordentlich auf die Rekrutierungsziffern einwirken. Es ist eine Tatsache, daß dort, wo eine hohe Säuglingssterblichkeit stattfindet, auch hohe Untauglichkeitsziffern bei der Rekrutierungsstatistik herauskommen, denn es sind die gleichen Ursachen, auf denen die beiden Erscheinungen beruhen. Beide Ziffern sind namentlich in einigen bayerischen Bezirken ganz außerordentlich ungünstig. Schlesinger-Straßburg weist darauf hin, daß der jugendliche Schwachsinn in vielen Fällen auf schwere Ernährungsstörungen zu-

Digitized by Google

rückzuführen ist, die im Säuglingsalter stattgefunden haben. Hygienische Schädigungen im weitesten Sinne des Wortes im Säuglings- und Kindesalter wirken also ungünstig auf die späteren Altersklassen ein.

Auch müssen die verschiedenen Arten der Jugendfürsorge, so die Säuglings-, Tuberkulose-, Krüppel-, Schulfürsorge usw. in engem Konnex miteinander stehen, und ebenso müssen die verschiedenen Aufgaben und Zweige der ärztlichen, pädagogischen, juristischen und fürsorgerischen Tätigkeit zusammengefaßt werden, und es ist entschieden zweckmäßig, wenn wir sie im Zusammenhang betrachten. Es ist vielleicht gerade das der Hauptwert, den unsere Referate haben werden, daß wir eben diese Dinge im Zusammenhang betrachten und Ihnen nachweisen können, wie eins vom andern abhängt.

Wir befinden uns ja unzweifelhaft in einer Aufschwungsperiode, in einem Blütealter der Jugendfürsorge. Die Zeit reicht nicht aus, um darauf näher einzugehen, daß wir schon einmal — vor etwa 150 Jahren — eine erste Blütezeit unserer Jugendfürsorge gehabt haben. Es war jene Zeit, die von dem Engländer Locke ausgehend über Rousseau hinaus — mit seinem bekannten „Zurück zur Natur!", das er allerdings übertrieben hat — bis zu Basedow, Salzmann, Pestalozzi, Froebel usw. reichte. Es war eine Blüteperiode, die 70 bis 80 Jahre gedauert hat. Diese Blüteperiode konnte deshalb damals keine guten Früchte bringen, weil es sich dabei um den sogenannten Philanthropinismus handelte, weil den vielen Worten nicht die entsprechende Tat folgte, und weil ja auch nicht die Tat folgen konnte; denn es ist ja von den verschiedensten Seiten, auch von juristischer und verwaltungstechnischer, entschieden immer wieder darauf hingewiesen worden, daß alle wirklichen Schritte der Jugendfürsorge in allererster Linie auf dem ärztlich-wissenschaftlichen Fortschritt beruhen müssen. Aufs engste sind ja die Kinderheilkunde und die Hygiene des Kindesalters miteinander verknüpft, viel mehr als dies bei der Medizin der Erwachsenen und der Hygiene der Erwachsenen der Fall ist, was sich schon dadurch kundgibt, daß in den letzten zwei bis drei Jahrzehnten, in denen die Pädiatrie wie wenige andere Gebiete der Medizin eine erhebliche Um- und Ausgestaltung und Erweiterung gefunden hat, wohl kein bedeutender Kinderarzt zu nennen ist, der sich nicht zugleich die kindliche Hygiene als Spezialforschung zu eigen gemacht hat. Vielfach herrschte früher die Ansicht, die auch jetzt noch manchmal besteht, daß die Pathologie des kindlichen Organismus sich im wesentlichen mit der des Erwachsenenorganismus deckt und nur bei dem Kinde alles nach Maß, Gewicht, Dosierung der Arzneimittel usw. reduziert werden müsse. Das ist eine durchaus irrtümliche und oft verhängnisvolle Ansicht. Auf Schritt und Tritt zeigt der kindliche Organismus anatomische, physiologische und psychologische Eigentümlichkeiten, und selbst im jugendlichen Alter bestehen hier noch wesentliche Differenzen gegenüber den Erwachsenen. Mühsame Forschungen der letzten Dezennien haben uns nach der Richtung hin ganz kolossal vorwärts gebracht, und die Ansicht, daß die Kinderheilkunde keine eigentliche Spezialität sei, muß auf das Allerentschiedenste bestritten werden. Die

Digitized by Google

Kinderheilkunde ist eine Spezialität, aber eine solche, die eine ganz besondere Stellung einnimmt. Es sollte ja jeder Arzt Kinderarzt sein, denn das ist die breite Basis, auf die sich fast jede Praxis gründet. Aber leider liegen die Verhältnisse bis jetzt nicht so, daß die Ärzte in der Kinderheilkunde so ausgebildet sind, daß sie die Stellungen, von denen ja Herr Dr. Lewandowski in seinem Referat verschiedene erwähnt hat, wissenschaftlich genug vorgebildet übernehmen können. Professor Langstein hat auf dem Kongreß für Säuglingsfürsorge, der vor 14 Tagen in Breslau getagt hat, unumwunden ausgesprochen: „Die Stellungen in der Säuglingsfürsorge usw., die ein besonderes Studium der Physiologie, der Pathologie und der Psychologie der Kinder erfordern, müssen von Kinderärzten besetzt werden." Ich spreche nicht bloß pro domo, denn wir Kinderärzte streben mit aller Macht dahin, daß jeder Arzt in der Kinderheilkunde ausgebildet werden soll. Es ist erfreulich, daß die hessische Zentrale für Säuglings- und Mutterschutz, die schon so Verdienstvolles erreicht hat, es dahin gebracht hat, daß in Gießen jetzt ein außerordentlicher Lehrstuhl für Kinderheilkunde errichtet ist.

Also alle Ärzte sollen in der Kinderheilkunde ausgebildet werden; die Kinderheilkunde soll Examensfach werden. Ich selbst arbeite seit ca. 25 Jahren durch Herausgabe einer Zeitschrift, welche dem praktischen Arzt die Fortschritte der Kinderheilkunde vorführt, daran, denselben mit der Kinderheilkunde vertraut zu machen. Aber wie die Sache heute liegt, so sind die Ärzte noch nicht genügend in der Kinderheilkunde aus- und vorgebildet, um Stellungen, die ein wesentliches Verständnis nach dieser Richtung hin verlangen, einzunehmen. Ich weiß, daß ich da an einen wunden Punkt rühre, aber es war mir doch Bedürfnis, mich auch hierüber auszusprechen.

Die Fortschritte, die wir in der Pädiatrie gemacht haben, sind der Kinderhygiene außerordentlich zugute gekommen, und die Aufschwungperiode, in der wir uns jetzt befinden, die zweite Blüteperiode der Jugendfürsorge, ist hauptsächlich auf die Fortschritte der Kinderheilkunde begründet. Ich kann das leider im einzelnen nicht näher darlegen. Es wäre eine ganz interessante, Sache, diesen Dingen nachzugehen. Klose, ein ganz bedeutender Forscher, sagt: „Will man einen weiten Blick für alle Aufgaben der Kinderfürsorge haben, so ist eine genaue Kenntnis der Anatomie und Physiologie des Kindes unerläßlich." Auf grund dieser müßte der kindliche Körper gleichsam Schritt für Schritt analysiert werden.

Die Deutsche Zentrale für Jugendfürsorge will Ihnen heute zeigen, in welchem Maße die hygienische Wissenschaft und Praxis das wichtige Gebiet des Jugendschutzes und der Jugendfürsorge zu durchdringen haben, und wie die Mitwirkung des Arztes bei der Lösung dieser Frage auf Schritt und Tritt als unentbehrlich erscheint. Wie Hanauer in seinem sehr empfehlenswerten Buche „Die soziale Hygiene des Jugendalters" richtig bemerkt, hat es an einem wünschenswerten Zusammenwirken von Laien und Ärzten auf dem Gebiete der Kinderfürsorge zum Schaden unserer Jugend bisher leider noch vielfach gefehlt. Einerseits muß man offen aussprechen: es sind viele Ärzte sich noch zu wenig bewußt, daß sie ihrer Auf-

Digitized by Google

gabe, in der Höherzüchtung der Menschheit die Leitung zu übernehmen, in der Gegenwart nur dadurch gerecht werden können, daß sie die so überaus drängenden sozialhygienischen Aufgaben aufgreifen. Andererseits wird aber auch betont werden müssen, daß die ärztliche hygienische Arbeit in sozial-politischen Kreisen viel zu wenig gewürdigt und gesucht wird. Bedauernd muß man aussprechen, daß es bis jetzt noch nicht gelungen ist, dem Arzt den Einfluß, den er eigentlich in der Jugendfürsorge haben sollte, zu verschaffen. Wir wollen hoffen, daß durch die Mitwirkung der verschiedensten Kreise, wie sie heute bei uns so zahlreich versammelt sind und die sich hier einander nähertreten, Klarheit in eine Reihe von sich fortwährend aufwerfenden Problemen der Jugendfürsorge gebracht oder sie doch wenigstens der Lösung näher geführt werden. Es ist vieles auf diesem Gebiete noch ungeklärt, unentschieden, noch im Fluß. (Schluß folgt.)

Kurze Originalmitteilungen aus der Praxis.

Beobachtungen über Pemphigus neonatorum.

Von Dr. Armbruster-Schweinheim.

Vor mehreren Jahren hatte Verf. am Mittelrhein einen neugeborenen Knaben mit luetischem Pemphigus in Behandlung, wobei der Vater zugab schon syphilitisch affiziert worden zu sein. Die Hebamme hatte eine leichte Schürfwunde an der rechten Hand und steckte beim sogenannten Wickeln zwei oder gar drei weitere Kinder an. Diese bekamen jedoch durchschnittlich größere Blasen wie der primäre Fall. Verf. kam damals und auch später zur Ansicht, daß jede Form von Pemphigus der Neugeborenen auf luetischer Basis beruhe, wobei — vielleicht mit durch die Nabelwunde — eine Inkubationszeit nahezu vermieden ist. Kleinere Blasen deuten nach seiner Ansicht auf luetische Aszendenten hin, während ausschließlich größere und spärlichere auf Ansteckung zurückgeführt werden müssen, indem sich hier die syphilitischen Erreger sehr schnell dem kindlichen, seither gesunden Organismus adaptieren. Bei rasch eintretenden, zumeist ausgedehnten Hautdefekten ohne ausgesprochene Blasenbildung ist stets Ansteckung vorhanden.

Versammlungsberichte.

21. Versammlung der Vereinigung südwestdeutscher Kinderärzte am 14. Dezember 1913 in der Kinderklinik des städtischen Krankenhauses zu Frankfurt a. M.

Vorsitzender: Herr Cahen-Brach-Frankfurt a. M.

Der Vorsitzende weist auf das 10jährige Bestehen der Vereinigung hin und dankt allen, die an deren Arbeit teilgenommen haben.

1. Herr B. Fischer-Frankfurt a. M.: Pathologisch-anatomische Demonstrationen.

a) Nierenverlagerung bei einem Säugling.

Digitized by Google

b) Gangränöse Kopfschwarte bei einem 13tägigen Säugling infolge von Lues.

c) Ausgedehnte weiße Pneumonie bei einem 9wöchigen Säugling.

d) Gummiknoten in der Lunge einer Frühgeburt.

e) Ausgedehnte Diphtherie des Rachens und der Luftröhre bei einem 9 Jahre alten Knaben, nicht behandelt.

f) Phthise bei einem Säugling. (Kaverne im linken Unterlappen, Tuberkulose des Duktus thorazikus. Miliartuberkulose.)

g) Ösophagus-Atresie bei einem Neugeborenen.

h) Sehr großes Spindelzellensarkom der Orbita auf das Gehirn übergreifend.

Diskussion.

Herr Sonnenberger-Worms, Herr Cahen-Brach, Herr B. Fischer.

2. Herr Raecke-Frankfurt a. M.: Geistesstörung und Kriminalität im Kindesalter.

Vortr. hat im Auftrage des Landeshauptmanns von Nassau in den beiden letzten Jahren 371 Kinder und Jugendliche psychiatrisch untersucht. Unter 292 kriminell gewordenen Kindern hatten $^{3}/_{5}$ Eigentumsvergehen begangen, $^{1}/_{5}$ sexuelle Delikte. Der Rest war wegen Schulschwänzens und Rohheitsdelikten angezeigt worden.

Nur in einem knappen Viertel aller Fälle war nichts Pathologisches nachweisbar. Bei fast der Hälfte bestand Schwachsinn verschieden hohen Grades. 58 waren Psychopathen. Verhältnismäßig selten fand sich eigentliche Geisteskrankheit in Form beginnender Hebephrenie: 8 mal. Vortr. geht auf die betreffenden Symptome näher ein und betont die Schwierigkeit der Frühdiagnose. Unrichtig sei die Behauptung, daß Wahnbildung bei Kindern nicht vorkomme.

Sexuelle Delikte kamen auffallend häufig auch bei gesunden Kindern vor, doch ließ sich hier fast stets direkte Verführung feststellen. Dagegen handelte es sich bei den Schwachsinnigen in erster Linie um ein krankhaft gesteigertes Triebleben, das zu unsittlichen Handlungen Veranlassung gab. Perversitäten wurden vor allem bei Psychopathen konstatiert. Vortr. gibt charakteristische Beispiele und warnt davor, solche hochgefährlichen Elemente in die gewöhnlichen Erziehungsanstalten zu bringen, wo sie moralisch vergiftend auf die übrigen Zöglinge einwirken können.

Besonders erwähnt wird endlich die Möglichkeit falscher Anschuldigung und die Unzuverlässigkeit von Kinderaussagen vor Gericht.

3. Herr Lust-Heidelberg: Zur Ätiologie der Poliomyelitis.

Verf. weist zunächst auf die Widersprüche hin, die die tägliche Erfahrung der Wickmann'schen Lehre von der Kontagiosität der Poliomyelitis, von ihrer Übertragbarkeit teils durch den Kranken, teils durch Abortivfälle oder auch gesunde Virusträger entgegenzuhalten vermag: die relative Seltenheit von größeren Epidemien in Städten, von Geschwistererkrankungen, Spitalinfektionen etc. Auch bei dem diesjährigen Material von 71 an der Heidelberger

Digitized by Google

Kinderklinik beobachteten Fällen, die sich zum größten Teil aus kleinen Ortschaften des nördlichen Baden, Hessen und der Pfalz rekrutierten, waren trotz eindringlichsten Befragens vielfach keine Anhaltspunkte weder für einen stattgehabten direkten noch indirekten Kontakt zu eruieren. In einer Reihe von kleinen Ortschaften kam überhaupt nur ein einziger Erkrankungsfall zur Kenntnis.

In Anbetracht solcher Umstimmigkeiten verdient daher jede Beobachtung Interesse, die der epidemiologischen Forschung eine andere Richtung weist. Trotz des bisherigen absprechenden Urteils suchte sich Verf. gemeinsam mit Dr. Rosenberg darüber zu orientieren, ob die von Bruno wieder neuerdings konstatierte Beobachtung vom Auftreten lähmungsartiger Zustände bei Haustieren, spez. beim Geflügel, in Poliomyelitisgegenden zur Annahme eines ätiologischen Zusammenhanges zwischen der tierischen und menschlichen Erkrankung zwingt. Auf Grund eingehender Nachforschungen kommt Verf. ebenfalls zu dem Resultat, daß an dem Vorkommen solcher Lähmungserkrankungen bei Haustieren, speziell beim Geflügel, in der Epidemiegegend nicht zu zweifeln ist. Diese Lähmungen beruhen, wie angestellte histologische Untersuchungen bewiesen haben, zum größten Teil auf schweren Veränderungen teils im peripheren, teils im zentralen Nervensystem. Der anatomisch-histologische Befund kann ein sehr verschiedenartiger sein: z. B. fanden sich bei einem Huhn ausgedehnte Blutungen im Rückenmark (aber ohne entzündliche Veränderungen), bei einem anderen war das Rückenmark ganz frei, dagegen wiesen das Gehirn, die Pia und die peripheren Nerven disseminierte entzündliche Infiltrate auf. Ein der Poliomyelitis anatomisch ähnlicher Prozeß fand sich in diesen Fällen nicht. Da die histologische Untersuchung allein aber zur Ablehnung der Identifizierung der tierischen und menschlichen Erkrankung sicher nicht genügen kann, wurden Übertragungsversuche vorgenommen. Weder gelang der Nachweis, daß die Hühnererkrankung sicher infektiöser Natur ist, noch war es möglich — nicht unter natürlichen und nicht unter künstlichen Infektionsbedingungen —, irgendwelche Krankheitserscheinungen durch die Verimpfung von Poliomyelitisvirus bei Hühnern hervorzurufen. Daher muß ein ätiologischer Zusammenhang zwischen beiden Erkrankungen abgelehnt werden, wenn auch verwandtschaftliche Beziehungen nicht von der Hand zu weisen sind.

Diskussion.

Herr Hoffmann-Heidelberg hat unter 16 Fällen der Privatpraxis während des epidemischen Auftretens der Poliomyelitis im Sommer 1913 zwei geschlossene Ketten der Übertragung durch gesunde Zwischenträger verfolgen können. In der einen Reihe von 3 Fällen kamen die gesunden Geschwister und dann wieder erwachsene Verwandte der Erkrankten in Frage, in der anderen Reihe von 3 Fällen erfolgte mit größter Wahrscheinlichkeit die Übertragung durch eine Putzfrau, die in einem Poliomyelitishause arbeitete. Das infizierte Kind war das Kind einer Familie, wo sie tagsüber ihr Kind zur Pflege untergebracht hatte. Das Eigentümliche an dieser Übertragungsweise erscheint weniger in der Möglichkeit der Übertragung selbst als in der gleichen Infektionsgefahr befindlich, doch

Digitized by Google

nicht erkanken. Es scheinen hier noch Verhältnisse eine Rolle zu spielen, welche wir zurzeit noch nicht kennen und nicht erklären können.

Die erste Beobachtung über mit Lähmung einhergehender Erkrankung bei Hühnern wurde am 13. VIII. in einem Landorte der Rheinebene erhoben, wo das an Poliomyelitis erkrankte Kind bis 4 Tage vor seiner Erkrankung mit einem derart kranken Tiere gespielt hatte, das eben wegen seiner Erkrankung ins Haus genommen worden war. Das Tier war eingegangen und verscharrt worden, so daß eine Untersuchung nicht mehr möglich war. Eine weitere Beobachtung, die sich auf eine größere Anzahl erkrankter Tiere in der Umgebung eines Falles von Poliomyelitis erstreckte, wurde Anfang September in einem Landorte in der Umgebung von Heidelberg erhoben. Dort waren im Laufe weniger Wochen in einem Umkreise von 200 m in den Höfen um das Haus eines Poliomyelitisfalles 17 Hühner unter Lähmungserscheinungen erkrankt, zum Teil gestorben, andere wieder nach einiger Zeit genesen. Im übrigen Orte konnte auch bei Inspektion der Hühnerhöfe nichts gefunden werden, nur in einem ganz. entgegengesetzt liegenden Hofe fand sich ein gelähmtes Huhn. Auffallenderweise waren die Besitzer Verwandte des kranken Kindes und unterhielten dorthin regen Verkehr! 8 gelähmte Hühner konnten noch lebend untersucht werden und boten das Bild einer schlaffen mit Atrophie einhergehenden Lähmung des Unterschenkels mit Verlust oder Herabsetzung der Sehnenreflexe, so daß die auch vom Tierarzt gestellte Diagnose auf Polyneuritis oder Myelitis lautete. 7 dieser Hühner wurden zur Untersuchung in das pathologische Institut nach Heidelberg gebracht und dort gemeinsam mit Herrn Privatdozenten Dr. Groß zu Versuchen verwandt und von diesem histologisch untersucht. Versuche der Übertragung durch Zusammenleben mit gesunden Hühnern verschiedenen Alters, durch intraperitoneale Injektion der Rückenmark-, Nerven- und Hirnemulsion führten zu keinem Ergebnisse, desgleichen Injektionen der genannten Emulsion subdural auf Affen. Die Affen konnten später durch Poliomyelitisgift noch krank gemacht werden. Kulturverfahren nach Noguchi waren ergebnislos. Die histologische Untersuchung von Gehirn, Rückenmark und Nieren ergab nicht das Bild einer Myelitis oder Neuritis. Wir müssen aber sagen, daß zunächst der Nachweis eines Zusammenhanges der Tiererkrankungen mit Poliomyelitis nicht erbracht ist. Aber es ist auch noch nicht die eigentliche Natur dieser Tiererkrankungen klar ersichtlich. Es erscheint also die Möglichkeit eines Schlusses aus den vorliegenden zunächst negativen Ergebnissen noch nicht einwandfrei gegeben und die Frage noch nicht völlig spruchreif, da die Annahme einer rein zufälligen Kongruenz dieser auffälligen Lähmungserkrankungen bei den Haustieren auch zunächst nicht ganz befriedigen kann.

Herr Bruno-Heidelberg berichtet über seine eigenen Untersuchungen, die er seit seiner ersten Veröffentlichung in den letzten 4 Monaten angestellt und die er zum Teil auf dem Wiener Kongreß mitgeteilt hat. Er befindet sich in voller Übereinstimmung mit

Digitized by Google

Lust über die Kriterien, welche an die Nachprüfung der von ihm aufgeworfenen Frage des Zusammenhanges von menschlicher Poliomyelitis mit dem gleichzeitigen Auftreten von Tierlähmungen bei Haustieren anzulegen sind. Bewiesen werden kann der Zusammenhang nur durch den Nachweis einer Lähmung bei den Tieren in vivo, histopathologische Untersuchung des Nervensystems, eventuell bakteriologische Untersuchung, Übertragung (experimentelle) auf die gleiche Tierspezies bezw. auf das empfindlichste Versuchstier, den Affen. Das Resultat seiner Untersuchungen faßt er dahin zusammen:

1. Das Zusammentreffen von Poliomyelitis mit Lähmungen bei Haustieren ist häufiger als bisher bekannt. Bruno konnte es bis jetzt 32 mal konstatieren. 8 mal waren es einige Beobachtungen an lebenden Tieren (2 Enten, 2 Gänse, 3 Hühner, 1 Hund), 24 mal Mitteilungen von Kollegen. Im ganzen waren es 14 Hühner, 4 Enten, 4 Gänse, 6 Ziegen, 2 Rinder, 1 Taube, 1 Kaninchen, die gleichzeitig mit Kindern von Lähmungen befallen wurden.

2. Übertragungsversuche mit Rückenmark-Gehirn-Nervenemulsion der 8 von Bruno beobachteten Tiere auf Affen (Makakus rhesus) ergaben negative Resultate — ebenso die Übertragung auf die gleiche Tierspezies. Allerdings wurden diese Übertragungsversuche meist zu spät vorgenommen.

3. Infektionsversuche mit voll virulentem Poliovirus, das von Prof. Flexner-New York stammte, und das für Affen sofort positive Resultate gab, ergab zum Teil negative Resultate bei Kaninchen, Hühnern, Meerschweinchen, Katzen, zum Teil nicht eindeutige Ergebnissse; die Tiere (4) gingen nach mehrmaliger Injektion ein. Histologischer Befund steht noch aus.

4. Die gesamte histologische Untersuchung hat Bruno Dr. Ranke in Heidelberg übertragen, da die richtige Deutung der Veränderungen am Zentralnervensystem und den peripheren Nerven bei Tieren äußerst schwierig ist. Das Untersuchungsergebnis steht noch aus. Der einzige bisher untersuchte Fall zeigte schwere entzündliche Veränderungen der Spinalganglien.

5. Bruno hat zu seiner Orientierung eingehende Nachforschungen nach dem Auftreten von sonstigen Tierlähmungen, die mit Poliomyelitis im Zusammenhang stehen, angestellt und dabei ein ziemlich großes Tiermaterial erhalten. Daraus ergibt sich, daß sowohl bei Menschen wie bei Tieren seuchenhafte Erkrankungen existieren, die wie die Heine-Medinsche Krankheit eine ganze Reihe von Formen aufweisen: a) rein spinale Form; b) bulbäre; c) enzephalitische; d) meningitische; e) polyneuritische Form. — Die Ursache dieser Tiererkrankungen ist völlig ungeklärt und wird auch noch geraume Zeit bis zu ihrer definitiven Klärung in Anspruch nehmen. Zu diesem Zweck hat sich Bruno mit einer Anzahl von Tierärzten, die an dem gleichen Problem arbeiten, in Verbindung gesetzt. Im Zusammenarbeiten von humaner und veterinärer Medizin und durch die sorgfältigen, aber zeitraubenden histologischen Untersuchungen, die von Dr. Ranke in einwandsfreier Weise vorgenommen werden, wird hoffentlich Licht in diese dunkle Sache kommen. Bruno hält

Digitized by Google

also — trotz der bisherigen negativen Resultate von Lust und seiner eigenen zum Teil negativen Befunde — die Angelegenheit noch für durchaus ungeklärt und hält weitere Untersuchungen für notwendig.

Im Anschluß an seine Ausführungen demonstriert Bruno die Originalpräparate von Prof. Flexner-New York, welche die Flexner-Noguchischen Mikroorganismen der Poliomyelitis in der Kultur und im Schnitt im Rückenmark und Spinalganglion zeigen.

Diskussion.

Herr Gernsheim-Worms: Aus dem Kreise Worms ist zum erstenmal in unserer diesjährigen Poliomyelitis-Epidemie die amtliche Mitteilung des Auftretens der Krankheit gekommen, und zwar am Anfang Juli. In der Zeit von Mitte Mai bis August — seitdem sind keine neuen Fälle vorgekommen — wurden 34 gemeldet, und von diesen 26 sofort nach Einführung der Meldepflicht. — Meine ziemlich genau angestellten Nachforschungen haben ergeben, daß die Krankheit ihren Ausgangspunkt in Heidelberg oder dessen Umgebung hatte und von Arbeitern, die in Mannheimer Fabriken arbeiten, entweder direkt oder durch die Kleider (Kleiderschränke) ihrer Arbeitsgenossen nach dem einige Kilometer entfernten rechtsrheinischen Ort Lampertheim, wo mehr als 10 Fälle beobachtet wurden, verschleppt wurde. Von da kam sie bei dem engen Bevölkerungskontakt zuerst nach dem südlich von Worms gelegenen Horchheim und weiterhin nördlich gelegene Ortschaften.

Ich verfüge über 8 eigene Beobachtungen, von denen in 4 der Übertragungsmodus durch 3 Personen einwandsfrei festgestellt werden konnte. Ein Fall — nicht selbst beobachtet — ist höchst bemerkenswert: Der Vater eines in Horchheim an Poliomyelitis gestorbenen und sezierten Kindes arbeitet in der Fabrik neben einem Mann aus Heppenheim i. W. Dessen Kind erkrankt etwa 4 Wochen nach dem Tode des anderen Kindes an Poliomyelitis, nachdem der Vater schon 8 Tage vorher von einer typischen Serratuslähmung befallen worden war.

Herr Moro-Heidelberg hält Kontrolluntersuchungen über das Auftreten von Geflügellähmung in poliomyelitisfreien Zeiten und Gegenden für erforderlich.

Herr Lugenbühl-Wiesbaden vermißt das gleiche. Zu leicht wird doch beim Vorkommen dieser Erkrankung beim Menschen rückläufig auf alles Mögliche in der Umgebung gefahndet; die Häufung von Tiererkrankungen gleichzeitig oder vorhergehend mit menschlichen Erkrankungen scheint mir nur in einigen der angeführten Fälle (Hoffmann) genügend nachgewiesen.

Herr Lust: In den Ergebnissen befinde ich mich in erfreulicher Übereinstimmung mit Herrn Bruno und Hoffmann. Ihre Versuche sind sogar eine willkommene Ergänzung zu den unsrigen, da sie auch bei der Übertragung des Rückenmarks gelähmter Tiere auf Affen zu negativen Ergebnissen kamen. Bemerkenswert ist, daß sicher auch in poliomyelitisfreien Gegenden Epidemien von mit Lähmungserscheinungen einhergehenden Hühnererkrankungen

Digitized by Google

beobachtet wurden. Man muß daher verlangen, daß nur Tiere verwertet werden, bei denen es möglich ist, der Inspektion in vivo eine histologisch-anatomische Untersuchung anzugliedern, und die zu einer Rasse gehören, die als empfindlich für das Poliomyelitisvirus erkannt wurden. Sowohl die histologische Untersuchung als der Übertragungsversuch sind bisher negativ ausgefallen, und damit sind weitere ätiologische Schlüsse nicht angängig. — Die Kontaktinfektion wird nicht abgelehnt, wir haben selbst ja derartige Fälle mitgeteilt, nur an ihrer überwiegenden Bedeutung möchte ich zweifeln. Die einzigen Geschwister, die in der diesjährigen Epidemie bekannt wurden, erkrankten am gleichen (!) Tag.

4. Herr S. Wolff-Wiesbaden: Über Pneumokokkenerkrankung. Besprechung von 3 Fällen von Pneumokokkenerkrankung, die eine Steigerung therapeutischer Versuche zeigten. Der erste Fall, eine schwere Pneumokokkensepsis, heilte nach einer Chininintoxikation. Hier hatte man das Chinin nach allen möglichen vorhergegangenen therapeutischen Versuchen lediglich als Fiebermittel gegeben. Es hatte aber die chemotherapeutische Komponente gewirkt. Doch war erst so hohe Dosis nötig, daß Intoxikation eintrat. Deshalb ist für ähnliche Fälle wirksamer Stoff nötig. Dies ist das Optochin, ein sehr wirksames Chinoalkaloid. Dies bei einem Fall von Pneumokokkenmeningitis neben anderen Mitteln per os erfolglos gegeben, wahrscheinlich weil es nicht in genügender Konzentration an die Pneumokokken herankam. Deshalb bei dem nächsten Fall das Optochin intralumbal und intraventrikulär angewandt, und in diesem Fall sichtlich Erfolg. Die Meningitis heilte und blieb geheilt, da die Autopsie des nach einiger Zeit an einer schweren Grippe Verstorbenen Meningitis ergab. Deshalb sollte bei der sehr schlechten Prognose der Pneumokokkenmeningitiden das Optochin versucht werden, wenn nichts anderes hilft, dann aber sogleich intralumbal oder intraventrikulär, da diese Anwendung theoretisch am meisten begründet ist. Ausführliche Publikationen a. a. O.

Diskussion.

Herr Benario-Frankfurt a. M. Herr Wolff.

5. Herr Moro-Heidelberg: Über rezidivierende Nabelkoliken bei älteren Kindern. Wiederholte Anfälle von Leibschmerzen bei neuropathischen Kindern, die mit großer Regelmäßigkeit in die Nabelgegend lokalisiert, häufig mit Appendizitis verwechselt werden und jeder Suggestivtherapie ausgezeichnet zugänglich sind. (Ausführliche Publikation in der M. m. W.)

Diskussion.

Herr Gernsheim-Worms fragt, ob Herr Moro Gelegenheit gehabt hat, den Magensaft zu prüfen. Ich frage deshalb, weil ich in mehreren diesbezüglichen Fällen Hyperazidität, in einem Falle der letzten Zeit vollständige Anazidität feststellen konnte.

Herr Bartenstein-Kreuznach bestätigt durch eigene zahlreiche Beobachtungen die Mitteilungen von Moro. Als Ursache kommt immer neuropathische Konstitution in Frage. Außerdem auch Obstipation.

Digitized by Google

B. fragt an, wie die leichteren Fälle von Nabelschmerzen zu erklären sind, wo rezidivierende Schmerzen ohne Kolicharakter auftraten.

Herr v. Mettenheimer-Frankfurt a. M. weist darauf hin, daß derartige Kinder häufig zu große Mengen Milch bekommen. Nach Regelung der Diät, vor allem Beschränkung der Milch Aufhören der Obstipation und Schmerzen.

Herr Gelhaar-Frankfurt a. M. fragt an, ob in den Fällen, die mit periodischem Erbrechen einhergingen, Azeton gefunden wurde. Ich habe einen Fall, bei dem bereits die Appendixoperation erwogen wurde, der sich als Azetonurie erwies.

Herr Georg Koch-Wiesbaden wundert sich über die Promptheit der Wirkung einerseits der suggestiblen (faradischer Pinsel, Nabelpflasterverband) Mittel, die Herr Moro anwendet, andererseits der diätetischen (Weglassen von Milch) des Herrn v. Mettenheimer bei so schwerneuropathischen Kindern. Solche suggestiblen Maßnahmen führen nach eigener Beobachtung doch häufig nicht zum Ziele.

Herr Hoffmann ist der Ansicht, daß der Erfolg jeder Behandlung bei dieser Erkrankung, als einer Erscheinungsform der Neuropathie, auf einer Suggestivtherapie beruhe. Da ist es Pflicht, zu verhindern, daß solche Patienten als körperlich Kranke von einem Arzt zum andern wandern, da sie dabei nur kränker werden. Es kommt dabei auf den autoritativen Einfluß des Arztes durch seine Person mehr an als auf die Wahl der Mittel, von denen jedes, ob Diätregelung, Faradisation, Pflasterkleben, Massage oder irgendeine gleichgültige Arzneimedikation, zum Ziele führen, vorausgesetzt, daß die Person, die sie anwendet, die richtige ist. (Die Richtigkeit der M.'schen Anschauungen, welche in diesem Vortrag niedergelegt sind, ist von Küttner-Breslau in mehreren Publikationen neuerdings bestritten worden, da dieser behauptet, die meisten derartigen Fälle seien Appendiziten. Red.)

6. Herr Beck-Frankfurt a. M.: Larosan oder Eiweißmilch. B. berichtet über 50 mit Kaseinkalziummilch behandelte Säuglinge im Alter von 2 Wochen bis zu 1 Jahr, die an akuter und subakuter Dyspepsie, Enterokolitis und Dekomposition litten. Die positiven Erfolge waren die gleichen wie bei der Eiweißmilch. B. empfiehlt das Larosan wegen der Billigkeit und der bequemeren Herstellung der Milch besonders für die Privatpraxis. (Die Arbeit erscheint in der M. Kl.)

Diskussion.

Herr Lust-Heidelberg: Die Erfolge mit Larosan waren recht ungleichmäßige. Wochenlang, speziell in kühleren Jahreszeiten, waren sie leidlich befriedigend, dann kamen aber auch Zeiten, wo die Resultate uns zwangen, schleunigst wieder zur bewährten Eiweißmilch zurückzukehren. Von einem vollwertigem Ersatz kann nach unseren Resultaten keine Rede sein.

Herr Moro.

Herr Hoffmann hat ebenfalls gelegentlich der Anwendung von Larosan Mißerfolge gesehen, die dann bei Gabe von Eiweißmilch sich besserten. Die Verabfolgung von Larosanmilch wurde

Digitized by Google

daher auf ältere Säuglinge und weniger schwere Fälle beschränkt, während für jüngere Säuglinge und schwere Dekompositionen zunächst Eiweißmilch gereicht wurde. In dieser Indikationsstellung waren die Erfolge durchweg günstige, sogar glänzende.

Herr v. Mettenheimer.

Herr S. Wolff hat gar keine günstigen Erfolge zu verzeichnen.

Herr Grosser-Frankfurt a. M. hat bei leichten Fällen günstige Erfahrungen mit Larosan gemacht, bei schweren ersetzt es nicht Eiweißmilch.

7. Herr Grosser: Zur Ernährung bei Gallengangverschluß. Bei einem 7wöchigen, klinisch von Dr. Weihe behandelten Falle von kongenitalem (Sektion) Gallenausführungsgang-Verschluß wurde der N-, CaO- und P_2O_5- Stoffwechsel untersucht. Die N-Ausnützung war gut, ließ sich durch Kaseinzulage sogar steigern, P_2O_5 und CaO-Ausnutzung dagegen schlecht. Besonders auffallend war die dauernde beträchtliche Kalkunterbilanz, die sich aber von der rachitischen dadurch unterschied, daß im Gegensatz zu ihr der Urin nicht kalkfrei war, sondern normalen Kalkgehalt aufwies. — Die Fettausnutzung war bei reichlichem Angebot in der Nahrung gut, entsprechend den Angaben anderer Autoren.

8. Herr Cuno-Frankfurt a. M.: Über Anaphylaxie bei wiederholter Diphtherieheilseruminjektion.

Auf der Diphtherie-Abteilung des Dr. Christschen Kinderhospitals in Frankfurt a. M. wurden seit Oktober 1894 ca. 3500 Kinder mit Diphtherieheilserum behandelt. 2mal injiziert wurden 204 Kinder, es betrug das Intervall 10 Tage bis 114 Monate.

3mal bekamen Heilserum 11 Kinder mit Intervallen von 2 und 1 Monat bis zu 84 und 19 Monaten.

4mal wurde 1 Kind injiziert, die Intervalle betragen 21, 52 und 11 Monate. Nur bei einem von diesen 204 reinjizierten Kindern wurde bei der zweiten Injektion eine schnell vorübergehende leichte Anaphylaxie beobachtet.

Als Ursache der bei seinen Kindern so selten aufgetretenen Anaphylaxie nimmt C. den Umstand an, daß bis 1910 nur subkutan, seit dieser Zeit nur intramuskulär und nur selten intravenös stets Höchster Diphtherieheilserum injiziert wurde und eine große Anzahl der Kinder die erste Injektion in den ersten Lebensjahren erhielt.

Zur Vermeidung der bei Reinjektion stets bestehenden Gefahr der Anaphylaxie empfiehlt C. bei wiederholter Injektion nur subkutan und ganz langsam zu injizieren und bei an anderen Heuschnupfen leidenden Patienten eine Wiederholung der Injektion nach Möglichkeit überhaupt zu unterlassen.

Diskussion.

Herr Moro meint, daß die Ansicht über anaphylaktische Gefahren nach wiederholter Injektion davon abhängig ist, was man persönlich in dieser Richtung gesehen und erlebt hat. Bei prophylaktischer Immunisierung in Anstalten empfiehlt er zunächst die probatorische Toxinimpfung nach Schick vorzunehmen.

Herr Benario.

Herr Sonnenberger möchte im Anschluß an die Bemerkungen des Herrn Benario über die Behandlung schwerer Diph-

Digitized by Google

therie mit Yatren (in Verbindung mit Heilserum) auf die Pyozyanase, ein Bazillenprodukt des Baz. Pyozyaneus, hinweisen (näheres hierüber in Würzburger Abhandlungen, 1913, H. 12). Dessen lokale Anwendung in Verbindung mit Heilserum scheint schwere Diphtheriefälle recht günstig zu beeinflussen, ebenso wirkt es bei einer Anzahl anderer Infektionskrankheiten im Kindesalter (z. B. Keuchhusten) günstig. Namentlich sollte man es bei sogenannten Bazillenträgern zur Anwendung bringen.

Herr Moro bestreitet den Wert der Pyozyanase.

Herr Bardorff-Frankfurt a. M. kann, wenn er seine 50jähr. Erfahrungen über Diphtheriebehandlung überdenkt, unter voller Anerkennung des Heilserums eine wesentliche Besserung der Sterblichkeit nicht zugeben.

Herren Lugenbühl, Cahen-Brach, Hoffmann.

Herr Neuhaus-Heidelberg: Hinweis auf die Statistik Axenows, der doch relativ zahlreiche Fälle von schweren anaphylaktischen Erscheinungen bei seinen mit Moserschem Serum gespritzten Kindern beobachtet hat. $CaCl_2$ und Busrudkasche Methode haben vollständig versagt.

Herr Deutsch-Frankfurt a. M.

Herr Beck: In der früheren Heubnerschen Klinik wurden sämtliche aufgenommenen Kinder, einerlei an welcher Krankheit sie litten, prophylaktisch alle 3 Wochen mit Diphtherie-Heilserum gespritzt. Es ist mir kein Fall von Anaphylaxie bekannt geworden.

9. Herr Weihe (Kinderklinik des städtischen Krankenhauses, Frankfurt a. M.): Über die Ruhr der kleinen Kinder. Im Laufe des Sommers 1913 wurden in der Kinderklinik 22 Fälle von Ruhr beobachtet, darunter 11 Primärerkrankungen. 18mal fanden sich Pseudodysenteriebazillen im Stuhl, 3 weitere Fälle standen im engsten epidemiologischen Zusammenhang zu bakteriologisch sichergestellten Ruhrerkrankungen. Der bakteriologische Nachweis ist nur bei Verarbeitung ganz frischer Stuhlgänge möglich. Bei 51 Kindern, die an Dyspepsie oder anderen alimentär oder parenteral bedingten Darmstörungen litten, wurden niemals Pseudodysenteriebazillen gefunden. Der Verlauf der Krankheit war ein schwerer. 5 Kinder starben, teilweise unter toxischen Erscheinungen.

Diskussion.

Herr Schürer-Frankfurt a. M.: Im hygienischen Institut in Frankfurt wurden im Laufe des letzten halben Jahres bei 38 Säuglingen und kleinen Kindern Pseudodysenteriebazillen im Stuhlgang nachgewiesen. Die Tatsache, daß bei Dyspepsien nie Ruhrbazillen gefunden wurden, spricht nicht mit Sicherheit dagegen, daß die Ruhr bei Säuglingen auch unter den Erscheinungen einer einfachen Dyspepsie verlaufen kann, nur ist die Isolierung der Krankheitserreger bei leichteren Dysenterieerkrankungen wohl besonders schwierig. Bei einer zweifellos von einer einzigen Infektionsquelle ausgehenden Ruhrendemie wurde eine größere Zahl von Pseudodysenteriekulturen gewonnen, die nach ihrem Verhalten gegenüber Maltose zum Teil zum Typus Flexner, zum Teil zum Typus Y hätten gerechnet werden müssen. Diese beiden Unterarten können daher nicht als konstant gelten.

Digitized by Google

Herr Keuper-Frankfurt a. M.: In der medizinischen Klinik zu Frankfurt a. M. wurde in einer Keuchhustenbaracke durch ein Kind, das vorher mit Dysenteriekranken in Berührung gekommen war, eine Pseudodysenterie-Endemie verursacht, die sehr schwer verlief und einen Beweis für die enorme Infektiosität der Erkrankung gibt. Trotz strenger Isolierung erkrankten 20 von 23 Kindern. In 18 untersuchten Fällen fanden sich 17 mit positivem bazillärem Befund. Es war in der Mehrzahl der Fälle eine Inkubationszeit von 5—6 Tagen bei dem gruppenweisen Erkranken auszurechnen. Diese Zeit kommt vielleicht als häufigste Inkubationszeit in Betracht.

6 von 20 Kindern starben, 4 in den ersten Tagen der Ruhr, 2 an Nachkrankheiten. Bei allen fand sich trotz schwerer klinischer Erscheinungen nur eine Enteritis follikularis. Wir verordneten Uzaratabletten und Emetin subkutan, sahen wohl einen stopfenden, aber keinen spezifischen Erfolg.

4 Kinder hatten noch nach 2 Monaten in festen Stühlen Pseudodysenteriebazillen.

Herren Cahen-Brach, v. Mettenheimer, Schürer.

10. Herr Beck-Frankfurt a. M.: Weitere Erfahrungen mit Rosenbach'schem Tuberkulin bei der kindlichen Tuberkulose.

B. hat im vergangenen Jahre weitere 45 Säuglinge und Kinder mit TR behandelt und berichtet über seine günstigen Erfolge. (Die Arbeit erscheint in extenso in der Zeitschrift für Kinderheilkunde.)

Diskussion.

Herr v. Mettenheimer hat an der Kinderklinik in über 30 Fällen von Lungen- und Herzmuskeltuberkulose keinen sichtbaren Erfolg von der Tuberkulin-Rosenbach-Kur nachweisen können.

Herr Georg Koch-Wiesbaden betont, daß es doch sehr nahe liegt, die Mißerfolge des Hern v. Mettenheimer gegenüber Herrn Beck auf das Material zurückzuführen, und da möchte ich anknüpfen an eine Bemerkung des Herrn Beck. Herr B. hat betont, daß sich zur Behandlung mit T. R. Fälle von „beginnender ganz leichter Bronchialdrüsentuberkulose" eignen. Ich muß fragen: wie diagnostiziert Herr Beck diese „leichte" Bronchialdrüsentuberkulose? Aus der ausführlichen eingehenden Arbeit von Engel geht hervor, wie außerordentlich schwierig die Diagnostik der Bronchialdrüsentuberkulose ist. Herr Beck muß daher diese Frage genau beantworten, wenn er auf die Erfolge einer spezifischen Behandlung dieser Fälle mit T. R. hinweisen will.

11. Herr Götzky: Demonstration von Röntgenbildern von einem 4jährigen Knaben mit hypothyreotischer Konstitution, bei dem eine klinisch intermittierende Dysthyreosis röntgenologisch durch zahlreiche lamellöse Querschatten in der Gegend der endochondralen Ossifikationszone nachgewiesen werden kann.

Digitized by Google

Referate.

Mitteilungen aus der Diphtheriestation. Von F. Reiche und W. H. Liede. (Aus dem Allgem. Krankenhause Hamburg-Eppendorf. Mitteilungen a. d. Hamburger Staatskrankenanstalten, XIII, 13.)

Zweitausend weitere mit Behring'schem Serum behandelte Diphtheriefälle. Von F. Reiche. Ibidem, XIV, 4.

Weitere Mitteilungen zur Bewertung der Wirksamkeit des Behring'schen Heilserums bei Diphtherie. Von F. Reiche. Ibidem, XIV, 9.

Über Rezidive bei Diphtherie. Von F. Reiche. Ibidem, XIV, 3.

Diphtherie und soziale Lage. Von F. Reiche. (Med. Kl., 1913, Nr. 33.)

Über Herpes fazialis bei Diphtherie. Von F. Reiche. Ibidem, 1913, Nr. 35.

Reinfektionen mit Diphtherie. Von F. Reiche. Ibidem, 1913, Nr. 41.

Erkrankungen des Appendix (in einem Fall mit anschließender Pylephlebitis) nach Diphtherie. Von F. Reiche. (Mitteilungen a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., XXVII, 2.)

In diesen Arbeiten ist eine Fülle wichtigen Beobachtungsmaterials aus der seit mehreren Jahren in Hamburg grassierenden Diphtherieepidemie zusammengetragen. Eine theoretisch zu erwartende Begünstigung der Ausbreitung der Krankheit durch die sozialen Faktoren der Armut und ihre Hemmung durch die Wohlhabenheit wurde dabei nach den aus dem Hamburger Stadtgebiet 1909—1911 gemeldeten 13015 Krankheitsfällen nicht beobachtet. Die klinischen Befunde an den dem Krankenhaus überwiesenen 7015 Patienten sind, fast immer unter Trennung der verschiedenen Altersklassen, besonders hinsichtlich der Komplikationen, des Krankheitsablaufs, des Effekts der Serumbehandlung, der Mengen der verwandten Immunitätseinheiten und der bakteriologischen Untersuchung des Leichenbluts mitgeteilt; in ihm wurden unter 768 in den ersten drei Wochen ihrer Krankheit Verstorbenen in 26 Fällen Diphtheriebazillen, 10mal zusammen mit hämolytischen Streptokokken, nachgewiesen, steril war es in 302. 6000 Kranke erhielten Seruminjektionen. 866 von obiger Gesamtzahl starben, = 12,3 Proz., 799 von den nach Behring Behandelten. Es erlagen der Krankheit — um nur einige prominenteste Daten zu geben — von denen, die am 1. Krankheitstage Serum bekommen hatten, unter im Ganzen 790 Patienten 36, am 2. Tage von 2451 schon 170. Serum wurde in schweren Verlaufsformen zum Teil sehr reichlich zugeführt, Mengen von 9000 bis 12000 Einheiten gehörten nicht zu den Seltenheiten, die größten Gaben waren 18000 und 19500. — Von Interesse sind die relativ häufigen echt-diphtherischen Komplikationen an den

Digitized by Google

Augenbindehäuten, der Zunge, der Lippen. Tracheotomiert wurden 487 mit 277 Todesfällen. Herpes fazialis wurde unter 4830 Kranken bei 336 = 6,7 Proz. und bei Frauen etwas häufiger als beim männlichen Geschlecht gesehen, keinmal bei den 99 unter 1 Jahr zählenden und den 16 oberhalb des 50. Lebensjahres stehenden Patienten, unter den übrigen in steigender Frequenz der einzelnen Altersklassen bei den Kranken vom 2.—5. Jahr zu 1,4 Proz., vom 26.—50. zu 12,4 Proz. Im Ganzen traten im Verlauf der Krankenhausbehandlung während der Höhe des Leidens und in der Rekonvaleszenz 19 Appendizitiden — in der Gesamtheit zu 0,27 Proz. — auf, darunter 5 ausgesprochen schwere, von denen 1 weiterhin mit einer Pylephlebitis suppurativa sich komplizierte. 130 Rezidive der Diphtherie finden gesonderte Betrachtung, sie kamen zu 2,8 Proz. zur Kenntnis, am häufigsten in der Altersklasse zwischen 15 und 25 Jahren; durchschnittlich stellten sie sich zwischen dem 20. und 29. Krankheitstag ein, desto später im Mittel der Zahlen, je schwerer die primäre Diphtherie verlief und zwar im Ganzen öfter nach leichten als nach mittelschweren und schweren Bildern. Der Rückfall war in fast $^2/_3$ der Beobachtungen ein leichter, in $^1/_6$ ein schwerer. Die Frage nach der durch das Überstehen der Krankheit gewonnenen Immunität wird hierbei und bei dem Kapitel der Reinfektionen weiter geprüft und damit Stellung genommen zu dem neuen Gesichtspunkt, unter den v. Behring die Diphtheriebehandlung gerückt hat. Die gegebene Übersicht enthält 394 Patienten mit der anamnestischen Angabe einer früheren durchgemachten Diphtherie und 47 Wiedererkrankungen, bei denen die sicher recht diphtherische Natur sowohl der 1. wie der 2. Attacke zweifellos feststand; auch hier läßt sich das Bestehen aktiv immunisierender Kräfte von der früheren Diphtherie her nicht mit der zu fordernden Sicherheit herleiten, kein zeitlicher Schutz gegen neues Erkranken, keine verbesserte Abwehrfähigkeit gegen die erneut in den Körper einbrechende Infektion. Von 77 bei der ersten Diphtherie und bei der Reinfektion Eingespritzten bekamen 33 oder 42,9 Proz. ein Serumexanthem, das unter sämtlichen 6000 Injizierten bei 418, das ist bei 7 Proz. festgestellt wurde. Autoreferat.

Die Wandlungen der spezifischen Bekämpfung der Diphtherie. Von W. G. Ruppel-Höchst a. M. (D. m. W., 1914, Nr. 11 und 12.)

Bald nach der Entdeckung des Diphtheriebazillus durch Loeffler stellte E. v. Behring die Forderung auf, jede klinische Diagnose auf Diphtherie durch bakteriologische Untersuchung sicherzustellen und als Diphtherie nur solche Krankheitsprozesse zu bezeichnen, bei denen der Löffler'sche Diphtheriebazillus nachgewiesen worden war.

Behring stellte den Klinikern ein Heilmittel der Diphtherie in Gestalt seines antitoxischen Diphtherieserums zur Verfügung, dessen allgemeine Einführung sicherlich nicht so schnell durchgeführt gewesen wäre, wenn nicht von bakteriologischer Seite, nämlich vom Institut für Infektionskrankheiten in Berlin und vom Pasteur-

Digitized by Google

Institut in Paris Beweise für die Wirksamkeit des neuen Heilmittels durch die Behandlung einer großen Anzahl von Kranken erbracht worden wären.

Die ersten Diphtheriesera stammten von Hunden, Ziegen, hauptsächlich aber von Schafen. Hinsichtlich ihres Antitoxingehaltes waren sie sehr minderwertig. Sie enthielten meistens nur 60 Antitoxineinheiten in 1 ccm. Schon in der ersten Serumperiode wurde das Auftreten von Serumexanthemen, und zwar namentlich häufig bei Verwendung von Hammelserum beobachtet.

Als Höchstdosis wurden von der ersten, den Präparaten der Höchster Farbwerke beigegebenen Gebrauchsanweisung 1500 Antitoxineinheiten bei subkutaner Injektion vorgeschrieben, die in 25 ccm enthalten waren. Das Bedürfnis, größere Antitoxinmengen zu injizieren, veranlaßte es, zur Herstellung des Serums Pferde zu verwenden. Es gelang bald hochwertige Sera zu erhalten und Dank der obligatorischen staatlichen Prüfung zur alleinigen Anwendung zu bringen.

Damit mehrten sich die Heilerfolge des Serums, jedoch wurde von den Serumgegnern immer von neuem geltend gemacht, daß die Anwendung des Diphtherieserums mit Nachteilen und Schädigungen für die Patienten verbunden sei, die einerseits in dem Auftreten von Serumexanthemen und oft direkt bedrohlichen Zuständen beständen, und andererseits die Mehrung von Schädigungen der Nieren, von postdiphtherischen Lähmungen und von Fällen plötzlichen postdiphtherischen Herztodes zur Folge hätte.

Dagegen wurde mit Recht geltend gemacht, daß die störenden Nebenerscheinungen mit dem Gehalt des Serums an Diphtherie-Antitoxin nichts zu tun haben, und daß die scheinbare Zunahme ernster, postdiphtherischer Störungen nur dadurch verursacht wurde, daß viele Diphtheriefälle allerschwerster Form durch die Serumbehandlung definitiv oder vorübergehend geheilt wurden, die ohne Serum rettungslos verloren gewesen wären.

Das Serumexanthem wird hervorgerufen durch einen in jedem tierischen Blutserum vorhandenen Stoff, der infolge seiner Labilität beim Lagern oder beim Erhitzen des Serums auf 56—60° verschwindet. Der Antitoxingehalt eines Diphtherieserums erleidet eine Abnahme nur in der allerersten Zeit nach der Entnahme des Blutes aus dem Tierkörper, um dann vollkommen konstant zu bleiben. Es werden infolgedessen nur noch alte abgelagerte, also konstant wirksame und unschädliche Sera abgegeben. Die Forderung nach frischen Serumpräparaten ist unberechtigt und geht von falscher Voraussetzung aus. Seit Anwendung der abgelagerten Sera sind die Fälle von Serumexanthem auf ein Minimum beschränkt.

Vom Serumexanthem scharf zu trennen ist die Anaphylaxie oder Allergie, ein durch die Einspritzung von tierischem Serum hervorgerufener Zustand von Überempfindlichkeit gegen artfremdes Eiweiß, welche bei Reinjektion desselben Serums zur Auslösung des anaphylaktischen Shoks führen kann. Der letztere kann mit Sicherheit vermieden werden, wenn man 5—6 Stunden vor der Reinjektion der Hauptmenge des Serums die Einspritzung einer geringen Menge (0,5 ccm) subkutan vornimmt.

Digitized by Google

Eine Reindarstellung des Diphtherie-Antitoxins ist bisher nicht gelungen. In einzelnen Fällen hat man antitoxinfreie oder wenigstens antitoxinarme Eiweißkörper aus dem Serum abscheiden können und hat auf diesem Wege Diphtheriesera von erhöhtem Antitoxingehalt bei gleichem oder vermindertem Eiweißgehalt gegenüber dem Ausgangsmaterial gewonnen. Der Antitoxingehalt derartiger „gestörter" Sera aber ist labil, überdies gibt es keine Methode von allgemeiner Gültigkeit für die künstliche Konzentrierung des Antitoxingehaltes im Diphtherieserum. Man mußte deshalb auf die praktische Verwertung dieser Methoden verzichten. Dagegen hat man in der Immunisierung der Serumlieferanten so große technische Fortschritte gemacht, daß man jetzt jederzeit Sera mit 500, 750, 1000 und selbst mehr Antitoxineinheiten zur Verfügung hat und zwar nicht nur flüssige Sera, sondern auch Trockenpräparate, frei von jedem Konservierungsmittel.

Die vielfach übertriebene Furcht vor der Anaphylaxie hat namentlich die Anwendung des Diphtherieserums als Schutzmittel nachteilig beeinflußt, und man hat wiederholt den Wunsch ausgesprochen, neben dem von Pferden gewonnenen Diphtherieserum das Serum einer anderen Tierart für prophylaktische Zwecke zur Verfügung zu haben. Ein solches Serum ist in dem Diphtherie-Rinderserum der Höchster Farbwerke vorhanden.

Das Diphtherie-Rinderserum, welches durch Immunisierung von absolut tuberkulosefreien Rindern gewonnen wird, ist vollkommen unschädlich, da es durch langes Ablagern oder durch Erwärmen auf 56° C. seiner primären Toxizität beraubt ist. Es wird an Tieren gewissenhaft geprüft und unterliegt der staatlichen Kontrolle.

Der passive Schutz durch ein Diphtherieserum ist nur von kurzer Dauer. Ein neues Verfahren von Behring bezweckt eine Schutzimpfung von dauerhafterer Wirkung. Das Verfahren besteht in der intrakutanen Einverleibung genau dosierter Gemische von Toxin und Antitoxin. Von dem neuen Verfahren ist zu hoffen, daß es, im Verein mit den Bestrebungen zur Entkeimung der Diphtheriebazillenträger die vollkommene Ausrottung der Diphtherie ermöglichen wird. Autoreferat.

Über den jetzigen Stand der aktiven Diphtherieimmunisierung nach v. Behring. Von E. Schreiber-Magdeburg. (Ther. d. Gegenw., März 1914.)

Vier Gründe sprechen dafür, daß Menschen mit einem genügenden Diphtherieantikörpergehalt im Blute gegen Diphtherie geschützt sind. Nämlich 1. die Tatsache, daß sich bei frisch an Diphtherie erkrankten Menschen im Blute keine Diphtherieantikörper finden, 2. die Schutzwirkung der prophylaktischen Seruminjektion, 3. die hinreichend bekannte Beobachtung, daß Ärzte und Pflegerinnen, je länger sie auf Diphtheriestationen arbeiten, umso weniger leicht an Diphtherie erkranken, und endlich 4. auch die, daß Bazillenträger äußerst selten wieder an Diphtherie erkranken. Und zwar wird ein Antikörpergehalt von $^1/_{10}$ bis $^1/_5$ Einheiten in 1 ccm höchstwahrscheinlich ausreichen, um gegen eine nicht allzu virulente Infektion zu schützen. Während bei der prophylaktischen Seruminjektion

Digitized by Google

dieser Antikörpergehalt zugeführt wird (passive Immunisierung), geht das neueste Bestreben von Behring's dahin, diese Antikörperbildung aktiv zu erzielen, durch Einimpfung eines Gemisches von Antitoxin und Toxin, das vollkommen abgesättigt ist. Die aus den verschiedenen Kliniken vorliegenden Mitteilungen zeigen, daß durch ein oder mehrere Einspritzungen ein hinreichender Antikörpergehalt erzeugt werden kann. Es wird aber noch des weiteren Studiums bedürfen, mit welcher Impftechnik man den höchsten Antikörpergehalt erreicht. Darauf ist besonderer Wert zu legen, nicht nur deswegen, weil er den sicheren Schutz gewährt, sondern vor allem aus dem Grunde, weil der Antikörpergehalt im Laufe der Monate wieder sinkt, um sich dann auf eine bestimmte Höhe einzustellen, die nun längere Zeit anhalten wird. Der Impfschutz tritt bei der aktiven Immunisierung allerdings erst nach etwa 10 Tagen ein, will man die Kinder in dieser Zeit schützen, so könnte man daran denken, gleichzeitig eine Seruminjektion vorzunehmen, die keinerlei Einfluß auf die Antikörperbildung ausübt. Irgend welche Schädigungen durch die Impfung sind bisher nicht beobachtet worden, insbesondere besteht keine Gefahr der Anaphylaxie. Die auf die Injektion folgende Reaktion übertrifft an Stärke die nach einer positiven Tuberkulinprobe nicht. Diese aktive Immunisierung ist bereits in der Umgebung Magdeburgs bei Endemien in den verschiedenen Ortschaften auf ihren praktischen Wert geprüft, dabei hat sich die erfreuliche Tatsache ergeben, daß nach dem 10. Tage keins der 700 geimpften Kinder erkrankte, erst nach Ablauf von einigen Monaten erkrankten 12. Da in allen diesen Ortschaften die Diphtherie andauerte, zum Teil auch heute noch nicht erloschen ist, so darf man daraus den Schluß ziehen, daß diese Kinder zweifellos einen Schutz gegen Diphtherie besessen haben, der aber nicht genügend groß war, so daß er im Laufe der Monate wieder verloren ging. Auch diese Beobachtung legt den Wunsch nahe, den Antikörpergehalt möglichst hoch zu treiben. Ferner ist beachtenswert, daß bei den 12 Impflingen die Diphtherie verhältnismäßig leicht verlief, was sich dadurch erklärt, daß die einmal angeregte Antikörperbildung, selbst wenn der Schutz erheblich gesunken ist, bei einer Erkrankung wieder ansteigt. Vor allen Dingen bilden sich dann auch die Antikörper sehr schnell wieder, selbst wenn sie vollkommen verloren gegangen sein sollten. Auf jeden Fall bedeutet diese aktive Immunisierung, deren Technik nicht allzu schwierig zu erlernen ist, zweifellos einen Fortschritt. Autoreferat.

Haemorrhagie conditions in children-pathology-etiology-treatment. Von A. L. Soresi-New York. (Arch. of ped., XXX, 4.)

Es gibt zweierlei hämorrhagische Zustände: bei Hämophilie sind die Gefäßwände intakt, die Gerinnungsfähigkeit des Blutes ist herabgesetzt; erst nach einer Verletzung wird der abnorme Zustand offenbar. Bei den hämorrhagischen Erkrankungen dagegen, bei denen es ohne oder nach unverhältnismäßig geringer Veranlassung zu Blutaustritten kommt, besteht eine Schädigung der Blutgefäßwände und zwar im Kapillargebiet. Die besonders zarten Gefäße des Neu-

Digitized by Google

geborenen können leichter geschädigt werden, daher die relativ häufigen hämorrhagischen Erkrankungen des Neugeborenen. Außerdem muß bei dauernder Blutung auch eine herabgesetzte Gerinnungsfähigkeit des Blutes bestehen; es entsteht kein oder ein nicht genügendes Koagulum. Zur Therapie der abnormen Blutbeschaffenheit empfiehlt S. Pferde- oder Menschenserum; diese nützen nur manchmal: immer aber nach S. die Bluttransfusion, für deren Ausführung direkt von einem Menschen zum anderen er ein besonderes, kleines Instrument angibt, welche eine Armvene des Spenders mit der Vena jugularis externa des Empfängers vereinigt.

Bauer (Wien.

Bücherbesprechungen.

Das Röntgenverfahren in der Kinderheilkunde. Von Prof. Dr. Paul Reyher-Berlin. Mit 148 Fig. auf 12 Taf. und 59 Fig. im Text. Bd. 4. 8°, 231 S. (Bibliothek der physikal.-mediz. Techniken hrsg. von Heinz Bauer.) Berlin 1912. Verlag Hermann Meußer. Pr. geb. 16,— Mk.

Aus seiner reichen Erfahrung durch 7jährige röntgenologisch-pädiatrische Tätigkeit an der Universitätskinderklinik Berlin hat Verf. eine ausgezeichnete Darstellung des von den Fachärzten der Kinderheilkunde bisher viel zu wenig beachteten Gebietes gegeben. Er bespricht in der Einleitung die besonderen biologischen Wirkungen der Röntgenstrahlen auf wachsende Organismen, die Technik bei Kindern, unsere Kenntnisse von den bei röntgenologischer Betrachtung sich darbietenden anatomischen und physiologischen Verhältnissen des Kindesalters.

Dann werden eingehend abgehandelt: Die Anomalien des Knochensystems und die Erkrankungen der inneren Organe. Die Röntgentherapie bei Erkrankungen des Kindesalters und eine Zusammenstellung der Literatur, so weit sie auf die Pädiatrie Bezug nimmt, und ein Sachregister bilden den Schluß.

Das Buch kann warm empfohlen werden auch allen den Kinderärzten, die selbst wenig vom Röntgenverfahren verstehen; es gibt eine gut verständliche Einführung in ein Gebiet, dessen Bedeutung von Jahr zu Jahr wachsen wird. Die Ausstattung ist wie bei den anderen Büchern dieser Sammlung glänzend.

Schlichting (Kassel).

Jahrbuch der Schulgesundheitspflege 1914. Hrsg. von Dr. Moritz Fürst, Schularzt in Hamburg. kl. 8°, IV u. 192 S. mit Beiheft: Schulhygien. Notizkalender, kl. 8°, IV u. 124 S. Jena 1914. Gustav Fischer. Pr. 3,—, geb. 4,— Mk.

Das sehr handliche und reichhaltige Buch des bekannten Verf.s wird in zwei Teilen herausgegeben, der schulhygienische Notizkalender wird jedem Schularzt erwünscht sein, da er leere Blätter zur Eintragung von Sprechstunden in den verschiedenen Schulen und für zur Speisung und zum Ferienaufenthalt vorgemerkte Kinder enthält. Außerdem für die ganze Tätigkeit des Schularztes wichtige Notizen wie Infektionskrankheiten, Atteste und Gutachten, gericht-

Digitized by Google

liche Termine und Sitzungen. Weiterhin ist Platz für Adressen der Fürsorgestellen, Fernsprecher und Armenbehörden. Ein Verzeichnis wichtiger Angaben wie Körpergröße und Gewicht des Menschen, Körperlänge, Brustumfang und Kopfmaße der Kinder schließt sich an.

Das Jahrbuch enthält neben Originalarbeiten verschiedene für den Schularzt wichtige Neuerscheinungen des Jahres in ausführlichen Referaten.

Samosch äußert sich in seiner Arbeit über regelmäßige Schulkinder-Messungen und -Wägungen: Sie sollen in erster Linie der Gesundheitskontrolle des Schulkindes dienen und das Resultat soll in den Gesundheitschein eines jeden Kindes für die ganze Schulzeit eingetragen werden. Sparbier spricht über die Freiheit im Turnunterricht und fordert von dem Lehrer, ein Mindestmaß von vorgeschriebenen Übungen einzuüben und die Fähigkeit, möglichst vielen Begeisterung und Trieb zu körperlichen Übungen einzupflanzen. Der Herausgeber schließt sich dann mit einem Aufsatz über primitive und qualifizierte Schulhygiene an, er stellt einen Fortschritt in der Schulhygiene fest. In der qualifizierten Schulärzte-Organisation mit hauptamtlicher Stellung liegt in Mittel- und Großstädten allein das Heil der Zukunft, nebenamtlich angestellte Ärzte sind nur ein Notbehelf. Vorschriften über Kinderarbeit hat Gewerbeinspektor Bender zusammengestellt. In dem Artikel „Fortschritte des Schulbadewesens" wird mit Genugtuung festgestellt, daß der Schwimmunterricht an sehr vielen Stellen zu einem mehr oder minder wahlfreien Unterrichtsgegenstand der Volksschule zu werden beginnt. Nach Nietner werden dann die Fortschritte der Tuberkulosebekämpfung, besonders im Kindesalter dargestellt, ein wichtiger Anteil an dieser Bekämpfung fällt den Schulärzten durch ihre Arbeit an der Verhütung der Tuberkulose in der Schule zu. Nach der Entlassung aus der Schule soll die Fürsorge für die schulentlassene Jugend einsetzen. Eine Reihe von Arbeiten über Berufskrankheiten der Lehrer und den Schutz des Lehrers vor ansteckenden Krankheiten folgt. Ein Verzeichnis der Waldschulen und Heilanstalten und Bäder für kranke Kinder schließt sich an. Zum Schluß ein Aufsatz von Kemsies über Schulbanklehnen und ein ausführliches Verzeichnis der Schulärzte in Deutschland.

Hanssen (Kiel).

Kritik der fanatischen Alkohol-Abstinenz-Bewegung. Von Dr. M. Kauffmann, Nervenarzt in Halle a. S. 8°, 80 S. Leipzig 1913. Verlag Benno Konegen. Pr. 1,20 Mk.

Verf. setzt sich die Aufgabe, wie er sagt, der Scheinwissenschaft der Abstinenten entgegenzutreten. Er sieht von der fanatischen Alkoholbekämpfung keinen Vorteil, hält vielmehr die übertriebene Abstinentenbewegung, da an Stelle des Alkohols andere Gifte treten, für gefährlich.

Inwieweit man seine Ausführungen ablehnen oder anerkennen muß, ist im kurzen Referat nicht möglich zu erörtern. Das anregend geschriebene Werkchen wird darüber Aufschluß geben.

Cordes (Dresden).

Digitized by Google

Kataster der Anstalten und Einrichtungen für Kinderschutz und Jugendfürsorge in Wien, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg und Steiermark. Hrsg. von d. K. K. Zentralkommission in Wien. gr. 8°, 323 S. Wien 1913. In Kommission bei Karl Gerold's Sohn. Pr. 5 Kr.

Der Zweck des Katasters besteht darin, ein möglichst genaues Bild über alle jene Faktoren zu bieten. die auf dem Gebiete der Jugendfürsorge in irgend einer Art, auf wohltätiger Basis, tätig sind, und zugleich auch diese ihre Tätigkeit in knapper, erschöpfender Form zu erfassen. Spiegel (Kiel).

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Zur Diagnostik von Wirbelsäulenerkrankungen. Von A. Schanz-Dresden.

Das Stützbedürfnis, welches jeder Patient mit einer ernsten Erkrankung der Wirbelsäule den Kundigen so leicht erkennen läßt, die charakteristische gebückte Haltung des Rumpfes, die an Skoliose erinnernden Schiefstellungen der Wirbelsäule, der Klopfschmerz in der Dornfortsatzlinie, die Druckempfindlichkeit der Lendenwirbelkörper und anderes geben in ihrer Kombination stets ein nicht zu verkennendes Bild.

Eine Erscheinung findet sich häufig, die von niemand vorgetäuscht werden kann, eine krampfartige Kontraktur der langen Rückenmuskeln besonders im Bereich des Lendenteils. Man sieht beiderseits der Dornfortsatzlinie zwei reliefartig vorspringende Wülste, und fühlt man auf diese Wülste, so erkennt man, daß dieselben krampfhaft kontrahierte Muskeln sind. Beobachtet man diese Fälle, so sieht man die Kontraktur bei einer Besserung weicher werden, schließlich verschwinden. Bei Verschlechterung und Rezidiven treten sie prompt wieder auf. Schlichting (Kassel).

(Ztrlbl. f. Chir., 1914, Nr. 5.)

Chronic infective Endocarditis. Von E. Cantley-London.

Kasuistischer Bericht über zwei Fälle von chronischer Endokarditis bei 8jähr. Mädchen an den Pulmonalklappen, bei 18jähr. jungen Mann an Trikuspidal- und Aortenklappen. In beiden Fällen relativ gutartiger langsamer Verlauf mit mäßigem, intermittierendem Fieber; in beiden Fällen Lungeninfarkte. Exitus durch Komplikationen: Pulmonalthrombose resp. Bronchopneumonie. Eine Kultur der Erreger aus dem Blut gelang nicht im ersten Fall, erst in später Zeit bei dem zweiten, so daß die ursächliche Bedeutung der gefundenen Streptokokken bezweifelt wird. Bauer (Wien).

(Arch. of ped., Bd. 30, Nr. 5.)

Versuche mit Eiweißmilch. Die Gefahren der Zuckerentziehung für den Säugling. Von Nobécourt u. Schreiber.

Von 21 Kindern ergaben 2 zufriedenstellendes, 5 nicht zufriedenstellendes, 14 schlechtes Resultat. Die Verff. widersprechen auf Grund

Digitized by Google

ihrer Erfahrungen der Finkelstein'schen Theorie von der Schädlichkeit des Zuckers. Spiegel (Kiel).

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, 1913, Nr. 7.)

Behandlung der Teleangiektasien. Von Albert-Weil. Während der Verf. früher tiefe Angiome durch harte Röntgenstrahlung zur fast narbenlosen Heilung bringen konnte, versagte diese Methode bei den oberflächlichen Teleangiektasien und gab schlechte kosmetische Resultate.

Seitdem er nun weiche Strahlung benutzt, wie sie die Lindemann'schen Röntgenröhren liefern, hat er den Weg gefunden, diese entstellenden, flächenhaften Angiome mit gutem kosmetischen Erfolg zu behandeln. Wie in vielen anderen Fällen (Myom, Thymus) ist die Radiologie bei der Behandlung des Angioms die Methode der Wahl geworden. Spiegel (Kiel).

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, 1913, Nr. 7.)

Kleine Mitteilungen.

Auf Anregung des Vereins praktischer Ärzte in Breslau veranstaltet ein aus Ärzten, Verwaltungsbeamten, Schulmännern und Förderern der Kinderpflege und Fürsorge gebildeter Ausschuß eine große Ausstellung „Das Kind" vom Mai bis Juli 1915 im historischen Ausstellungsgebäude des Scheitniger-Parks in Breslau. Weit über 100 Mitarbeiter, große medizinische und soziale Organisationen, Behörden und wissenschaftliche Institute werden in fast 20 Abteilungen in großzügiger, populär-wissenschaftlicher Darstellung den Nachweis zu führen suchen, daß die gesunde Entwickelung des Kindes und die Heranziehung einer an Seele und Leib gesunden Jugend eine Aufgabe von nationaler Bedeutung ist. Körper und Seele des gesunden und kranken Kindes, Pflege und Ernährung, Spiel und körperliche Ertüchtigung in den verschiedensten Altersstufen, Säuglings- und soziale Fürsorge, Schulhygiene, Sanatorien und Heilstätten, das Kind in der Kulturgeschichte, Kunst und Literatur usw. werden eine fast lückenlose Darstellung finden. Die Leitung der Ausstellung liegt in den Händen eines geschäftsführenden Ausschusses, dem der wissenschaftliche und der Verkehrsausschuß zur Seite steht. Für die Ausstellung macht sich ein lebhaftes Interesse geltend. Die Vorarbeiten sind so weit gefördert, daß in kurzer Zeit das ausführliche Programm erscheinen kann. Etwaige Auskünfte werden vom Vorsitzenden des geschäftsführenden Ausschusses Professor Dr. Tobler, Direktor der Kgl. Universitäts-Kinderklinik, erteilt.

Ein Verzeichnis der an allen großen öffentlichen Bibliotheken Deutschlands vorhandenen Zeitschriften, das etwa 16000 Titel umfassen soll, wird von der Auskunftsstelle der deutschen Bibliothek in Berlin herausgegeben. Es kann von der Kgl. Bibliothek zu Berlin zum Preise von 10 Mk. bezogen werden.

Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst, Königsbrück.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben
von

Sanitätsrat Dr. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mk., direkt unter Kreuzband für Deutschland und Österreich-Ungarn 6 Mk. 50 Pf., 7 Mk. fürs Ausland. Mit Frauenarzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk. Einzelne Hefte 1 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XXV. Jahrg. **Juni 1914.** **No. 6.** (294.)

INHALT: Originalien: **Sonnenberger,** Die sozialhygienischen Aufgaben der Ärzte im Zusammenhang mit der gesamten Jugendfürsorge. (Schluß.) 121. — Versammlungsberichte: Deutsche Orthopädische Gesellschaft, 13. u. 14. April 1914. 129. — Referate: **Vollmer,** Die Tuberkulose im schulpflichtigen Alter. 132. — **Rach,** Radiologisch erkennbare anatomische Typen an kindlicher Lungentuberkulose. 134. — **Liedtke** u. **Völckel,** Befunde von Diphtheriebazillen in den Organen bei tödlich verlaufener Diphtherie. 136. — **Riebold,** Infektiosität der Diphtheriebazillenträger für ihre Umgebung. 136. — **Deist,** Bazillenträger bei Diphtherie. 137. — **Mannu af Heurlin,** Eine einfache Methode zur Unterscheidung der Diphtheriebazillen von Pseudodiphtheriebazillen. 139. — **Bauer,** Eine Prophylaxe der Diphtherie nach v. Behring. 139. — **Kobrak,** Durch den Diphtheriebazillus hervorgerufene blennorrhoische Prozesse. 139. — **Bubarew,** Urotropin bei Masern. 140. — Bücherbesprechungen: **Vossius,** Die Angiomatose der Retina (von Hippel'sche Krankheit). 141. — **Rott,** IV. Deutscher Kongreß für Säuglingsschutz. 141. — **Rott,** II. Preußische Landeskonferenz für Säuglingsschutz. 142. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. 143.

Originalien.

Die sozialhygienischen Aufgaben der Ärzte im Zusammenhang mit der gesamten Jugendfürsorge.*)

Von San.-Rat Dr. Sonnenberger-Worms.

(Schluß.)

Wenn ich mich jetzt den einzelnen Bestrebungen auf dem Gebiete der Jugendfürsorge, welche der erste Herr Referent mir überlassen hat, zuwende, so komme ich zunächst zur Säuglingsfürsorge. Wir stehen hier auf einem klassischen Boden der Säuglingsfürsorge. Das Großherzogtum Hessen hat vor mehreren Jahren durch die

*) Nach einem auf der Darmstädter Tagung der deutschen Zentrale für Jugendfürsorge 1913 erstatteten Referat.

Digitized by Google

Initiative Ihrer Königlichen Hoheiten des Großherzogs und der Großherzogin eine Zentrale für Säuglingsfürsorge gegründet. Wir dürfen also mit Stolz sagen, daß Hessen in dieser Beziehung vorangegangen ist, und daß so ziemlich jede Frage, die in dieses Gebiet hineingehört, durch die Zentrale der Lösung näher gebracht ist oder näher gebracht werden soll.

In der Säuglingsfürsorge, die ja jetzt die modernste Hygiene geworden ist — „modern" im günstigen Sinne, — unterscheiden wir eine geschlossene und eine offene Fürsorge. Die offene Säuglingsfürsorge hat hauptsächlich die Säuglingsfürsorgestellen und die Mutterberatungsstellen im Auge. Die Säuglingsfürsorgestellen haben eine sehr große hygienische Bedeutung, doch muß ihre Organisation, namentlich in hygienischer Beziehung, noch sehr vervollkommnet werden! Die Säuglingsfürsorgestellen sind vorläufig bloß Auskunftsstellen über die Art und Weise, wie Krankheiten der Säuglinge verhütet werden sollen. Das ist ja ganz entschieden ihr Hauptzweck. Der erste Herr Referent hat sich auf den Standpunkt gestellt, es soll auch hier behandelt werden. Diese Frage ist sehr schwierig zu entscheiden. Sie kann mit ein paar Worten nicht abgemacht werden. Sicher ist es ja wohl, daß man vielleicht die erste Behandlung an die Beratung ohne Schwierigkeiten anschließen kann. Wie es aber mit der Weiterbehandlung stehen soll, darüber bin ich mit dem Herrn Referenten nicht ganz einig. Das muß der zukünftigen Durchberatung überlassen werden.

Die Säuglingsfürsorgestellen sollen vor allen Dingen das neugeborene Kind schützen, das dringend des Schutzes bedarf, denn das neugeborene Kind hängt direkt ab von der Pflege und Ernährung, die ihm zuteil wird. Es kann sich nicht selbst helfen. Also müssen die Eltern oder die Pfleger ihm helfen. Sie müssen in diesen Säuglingsfürsorgestellen darüber belehrt werden: Was hat man zu tun, um seine Kinder gesund zu erhalten? Nun muß ich gestehen: Es sind hier große Mängel und Lücken vorhanden. Die Säuglingsfürsorgestellen, wie sie jetzt bestehen, belehren ja gewöhnlich nur über die Ernährungsfrage. Diese Frage ist ohne Zweifel ungeheuer wichtig. Das brauche ich nicht zu entwickeln, denn Sie sind ja fast alle tief in diese Sache eingedrungen. Im Vordergrunde steht die natürliche Ernährung, daneben die künstliche, für die richtig geleitete Milchküchen von großer Bedeutung sind.

Wir haben aber nicht bloß die Säuglingssterblichkeit zu bekämpfen; viel wichtiger ist es, worauf schon von verschiedenen Seiten hingewiesen worden ist, das Menschenmaterial, welches wir besitzen, tauglich, tüchtig zu erhalten, tüchtig für den Lebenskampf, tüchtig, wenn es sich um die Wehrkraft handelt, tüchtig, wenn es sich darum handelt, daß die Mutter ihr Kind rationell pflegen und erziehen soll. Wir streifen hier die Frage der Eugenik, die uns zeigen will, wie wir tüchtige Geschlechter heranzüchten können. Es kann sich darum handeln, daß wir Heiratsverbote erlassen, wenn Leute, die in den Ehestand treten wollen, schwer krank sind. Die vorbeugenden Maßregeln werden von den Anhängern der Eugenik

Digitized by Google

sehr weit getrieben; so wird z. B. gefordert die Entmannung der geistig Minderwertigen, der Verbrecher usw., wie dies auch in Amerika praktisch schon durchgeführt worden ist.

Neben den Bestrebungen der Eugenik kommt die Frage in Betracht: Wie können wir bewirken, daß der Geburtenrückgang nicht fortwährend zunimmt? Diese Fragen sind mehr theoretischer Art. Es kann da aber manches erreicht werden. Was wir erreichen sollen, das ist die Erhaltung eines tüchtigen Geschlechts. Die gesamten Jugendfürsorgebestrebungen müssen also dahin gehen, nicht bloß die hohe Sterblichkeit zu verhindern — allerdings auch ein Ziel des Schweißes der Edlen wert —, sondern die Hauptsache ist, daß wir die künftige Generation lebenstüchtig erhalten. Die Situation ist ja so gelagert, daß, wo die Sterblickeit hoch ist — das habe ich vorhin schon berührt, — auch das nachkommende Geschlecht geschwächt ist, und wo die Sterblichkeit niedrig ist, ist das nachkommende Geschlecht kräftig. In den Säuglingsfürsorgestellen muß also gelehrt werden: Wie verhüten wir die Sterblichkeit, und wie erhalten wir die Kinder gesund? Ich möchte ganz kurz einige hierher gehörige Fragen streifen. Nicht bloß die Ernährungsfrage soll dort erörtert werden. Es muß zugegeben werden: Heute wird leider die Sache etwas auf die leichte Schulter genommen. Das Kind wird geboren. Man sieht, ob die richtige Zunahme vorhanden ist. Man bekommt gesagt, wie man die Milchmischungen herstellen soll. Aber eine ganze Anzahl hochwichtiger Fragen wird nicht erörtert. Ich bin vollständig der Ansicht des 1. Herrn Referenten, daß diese Säuglingsfürsorgestellen eine Basis sind, die sich sehr gut zu Jugendfürsorgestellen auswachsen kann.

Ganz besonders wichtig ist die Tuberkulosefrage. Sie ist für das Kind so wichtig wie die Ernährungsfrage, das kann man ruhig behaupten, denn wir stehen heute auf dem Standpunkt: die Tuberkulose ist eine ausgesprochene Kinderkrankheit. Vor kurzem sagte man noch, daß sie für das Kind keine große Bedeutung habe, wenn auch hier und da einmal schwere Formen im Kindesalter vorkommen. Aber Sie wissen alle, welche eminenten Fortschritte man auf dem Gebiete der Tuberkuloseerforschung in den letzten Jahren gemacht hat. Die Tuberkuloseansteckung ist ungeheuer verbreitet. Die Tuberkulose — wenn ich ein paar Hauptsätze herausgreifen darf — wird in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle übertragen, sie wird sehr selten ererbt. Es scheidet bei der Tuberkulose als Volkskrankheit die Vererbungsfrage vollständig aus. Die Vererbung kommt nur in einzelnen Fällen in Betracht. Die Tuberkulose wird auch sehr selten durch die Milch perlsüchtiger Kühe übertragen. Auch dabei handelt es sich nur um vereinzelte Fälle. Sie wird hauptsächlich in den Familien übertragen. Es finden da schwere Ansteckungen statt, und zwar durch direkte Übertragung des Tuberkelbazillus von Mensch zu Mensch. Es gibt eine Unmasse Tuberkulose-Ansteckungen im Kindesalter. Die Pirquet'sche Tuberkulinimpfung hat gelehrt, daß 70, ja 80 Proz. der Kinder als tuberkulös infiziert zu betrachten sind.

Digitized by Google

Wie schnell die Tuberkuloseübertragung manchmal erfolgt, will ich Ihnen an einem Beispiel zeigen. Vor einiger Zeit wurde in meine Sprechstunde ein sechsmonatiges krankes Kind gebracht, dessen Eltern und beide Geschwister tadellos gesund waren und blühend aussahen. Das Kind hatte Tuberkulose im höchsten Grade. Die Eltern wußten, daß Tuberkulose in diesem Alter eine sehr unheilvolle Bedeutung hat, und konnten es sich nicht erklären, woher das Kind die Tuberkulose bekommen hatte, es sei doch in ihrer ganzen Familie niemand tuberkulös. Bei näherer Nachforschung ergab sich, daß das Kind vor einiger Zeit von einer hochgradig tuberkulösen Tante, die zwei Wochen in der Familie zu Besuch war, gehätschelt und öfters geküßt worden war. Nun, wir sagen heute: wo ausgesprochene Tuberkulose im Kindesalter auftritt, soll man nach der Ursache nachforschen, es ist ganz sicher jemand in der Umgebung tuberkulös. Wenn es nicht die Eltern sind, so ist es ein Verwandter, irgend ein Nachbar usw., der mit dem Kind innig verkehrt und das Kind geküßt hat usw. Die Infektion geht, wie erwähnt, mitunter sehr schnell vor sich. Oft wird ein Kind in einigen Tagen hochgradig tuberkulös infiziert. Hamburger behauptet sogar, die Infektion könne innerhalb einiger Stunden stattfinden. Die Tuberkulose wird also sehr leicht übertragen, namentlich im Kindesalter. Sie kann also auch verhältnismäßig leicht vermieden werden. Das muß die Säuglingsfürsorgestelle den Müttern beibringen.

Sehr wichtig ist auch die Alkoholfrage. Sie werden sagen: Ja, was hat der Alkohol mit dem Säugling zu tun? Ich habe eins in der gestrigen interessanten Debatte über die Trinkerfrage vermißt: Wir müssen die schweren Alkoholiker dadurch auszuschalten suchen, daß wir schon in der Kindheit jeden Alkoholgenuß fernhalten.

Man kann über die Frage der Abstinenz und Mäßigkeit im Erwachsenenalter streiten. Die Kindheit aber muß entschieden abstinent gehalten werden. Abgesehen davon, daß der Alkohol für das Kind selbstverständlich in hohem Maße schädlich ist, erreichen wir dadurch, daß wir die Jugend abstinent erziehen, ihre spätere Alkoholfreiheit oder Mäßigkeit.

Ein Hauptkernpunkt, den wir auch im Auge behalten müssen, sind die Belehrungen und der Unterricht in der Schule über Ernährung, Tuberkulose, Alkohol u. a.

Hier möchte ich auch kurz die so wichtige Impffrage berühren. Als ich gestern durch die Straßen ging, fiel mir an einem Plakatanschlag ein großer Zettel auf. Wir tagen hier zu Zwecken der hygienischen Volksaufklärung, die Zentrale gibt sich die kolossalste Mühe. Wir sitzen hier und hören alles an und sind überzeugt von der Wichtigkeit dessen, was wir hier verhandeln. Wir schaffen für das Volk, und dort steht groß angeschrieben: „Impfgegner, erhebt Euch!“ oder so ähnlich. „Die Schäden der Impfung, die Wahrung der persönlichen Freiheit“ und ähnliche Dinge. Das ist eine Angelegenheit von der größten Tragweite. Es ist davon gesprochen worden, wir müßten das soziale Gewissen schärfen. In jenen Versammlungen sind hunderte von Leuten, die derartige Äußerungen

Digitized by Google

gläubigen Gemüts anhören, wie: „Die Impfung ist ein Schaden für Euch, die Impfung ruiniert das deutsche Volk!“ Man wirft uns Ärzten ja vor: „Warum geht ihr nicht hin und klärt die Leute auf?“ Solches Beginnen ist für uns sehr gefährlich. Gewöhnlich kommen wir blamiert heraus. Also es wird sich nicht so leicht ein Arzt unterstehen, etwas dagegen zu reden. Die Naturheilkundigen und die Impfgegner fangen das Volk. Es ist demgegenüber eine dringende Aufgabe für die Säuglingsfürsorgestellen und im weiteren Sinne, worauf ich nachher noch komme, für die Deutsche Zentrale für Jugendfürsorge, das Volk in solchen Fragen aufzuklären. Belehrung für das Volk ist dringend nötig. Es ist nicht so, daß man meinen könnte, das Volk lasse sich nicht belehren. Das Interesse des Volkes für hygienische Fragen ist bedeutend größer geworden, als es vor drei bis vier Jahrzehnten war. Die Säuglingsfürsorgestellen müßten in Bezug auf hygienische Volksaufklärung eine größere Wirksamkeit als bisher entfalten. —

Es kommen noch die Kinderkrippen in Betracht, die auch der ärztlichen Beaufsichtigung ganz dringend bedürfen, ebenso die Kinderheilanstalten. Ich kann auf diese Fragen wegen Zeitmangel nicht näher eingehen. Nur möchte ich hier noch einige Bemerkungen über die Jugendfürsorgearbeit im allgemeinen einschalten. Die Jugendfürsorge hat nicht bloß das Gefährliche an sich, daß sie zu wenig, sondern auch daß sie minderwertig betrieben werden kann. Das müssen wir sagen: wenn sie qualitativ schlecht betrieben wird, wenn nicht alle Organisationen zusammenwirken, wenn sie nur mit halben Maßregeln betrieben wird, ist das Geld dafür hinausgeworfen. Man soll lieber ganz aufhören als halbe Maßnahmen treffen. Sozialhygienische Maßregeln in richtigem Umfang betrieben kosten zwar viel Geld, aber entweder ganz oder garnicht!

Es kann aber nicht nur, wie es vielfach der Fall ist, zu wenig und minderwertige Jugendfürsorge getrieben werden, man kann auch zu viel Jugendfürsorge treiben. Es wird sehr oft Jugendfürsorge in wohlhabende Kreise getragen, denen damit eine Last abgenommen wird, und die sehr froh sind, wenn sie z. B. ihre Milch in der Fürsorgestelle herausschwindeln, wenn sie umsonst Rat bekommen, oder die Kinder in ein Erholungsheim schicken dürfen, um selbst vier Wochen spazieren gehen zu können und die Last los zu sein. Herr Bürgermeister Müller hat hierüber auf dem vorjährigen Kongreß für Säuglingsfürsorge sehr richtig gesagt: „Die Familie ist der natürliche Boden für den Schutz und die Erziehung des Kindes. Die Jugendfürsorge darf diesen Boden daher nicht betreten, wo er gut ist.“

Erst da, wo sich das als unmöglich erwiesen hat, soll die fremde Hilfe ergänzend und ersetzend tätig werden, ersetzend dort, wo die Hilfe ganz fehlt, z. B. bei vielen unehelichen Kindern, ergänzend dort, wo sie zum Teil fehlt, wie bei vielen minder bemittelten Familien. Aber ja nicht zu viel Jugendfürsorge treiben! Nicht den Leuten die Last abnehmen, die für ihre Jugend selbst sorgen können.

Nun kommt noch ein sehr wichtiger Punkt, den ich leider nur

Digitized by Google

ganz kurz streifen kann, das ist die Versorgung der unehelichen Kinder. Ein Name darf hier nicht vergessen werden: Mein hochverehrter Freund Taube in Leipzig war der erste, der das jetzt allgemein angenommene System der Pflegekinderversorgung durch die Berufsvormundschaft, den Pflegekinderarzt und die besoldete Pflegerin vorgeschlagen hat. Das ist ein schöner Erfolg, den Leipzig erzielt hat, und überall wo man dieses Verfahren angewandt oder in modifizierter Form eingeführt hat, wie z. B. in Straßburg, hat man gleichfalls die schönsten Erfolge erzielt. Die Gerechtigkeit erfordert das zu sagen.

Ich kann hier auf die geschlossene Säuglingsfürsorge — Säuglingsheime, Kinderkrankenanstalten u. a. — nicht näher eingehen, übergehe die Kleinkinderfürsorge, die mein Herr Mitreferent behandelt hat, und komme dann zur Schulfürsorge. Darüber hat Ihnen ja Herr Dr. Lewandowski auch schon manches vorgebracht. Die Schule der Neuzeit faßt die Jugendfürsorge ganz anders auf, als dies früher geschah. Einst war die Schule nur dazu da, das Können und Wissen zu heben. In den letzten Jahrzehnten ist sich aber die Schule der vollen Verantwortung bewußt geworden, daß sie auch die Organisation der Gesundung der Kinder zu übernehmen hat. Es ist ganz gleichgültig, um was für Krankheiten es sich hier handelt, ob die eigentlichen Schulkrankheiten, wie Schwächlichkeit, Kränklichkeit, Blutarmut u. a., die durch die Schule direkt erzeugt wurden, oder Krankheiten, die anderen Faktoren als der Schule zur Last fallen, in Frage kommen. In der Schule ist die beste Gelegenheit, um die Gesundung der Kinder zu organisieren. Lehrer und Ärzte müssen hier einträchtig Hand in Hand arbeiten, und nach mancherlei Schwierigkeiten ist das auch an vielen Plätzen gelungen.

Ich übergehe die für die Schule wichtigen ansteckenden Krankheiten, ferner solche, die auch vom sozial-hygienischen Standpunkt wichtig sind, wie Zahn-, Ohren-, Augenkrankheiten, Erkrankungen der Wirbelsäule, Stottern. Alle diese Übel können durch eine geeignete ärztliche Organisation bekämpft werden. Ich glaube, auch die Kommunen sehen allmählich ein, daß sie nicht zögern dürfen, möglichst viele Mittel zweckentsprechend hier aufzuwenden.

Ich möchte eingehender hier nur drei Formen von Schulkindererkrankungen besprechen, nämlich die schwächlichen und kränklichen Kinder, dann die tuberkulösen Kinder und endlich die neuropathischen Kinder. Die schwächlichen, kränklichen, blutarmen und leicht skrofulösen Kinder (die schwer skrofulösen sind als tuberkulös aufzufassen) sind in den Schulen in sehr großer Zahl vertreten. Nach den Berichten der Schulärzte beträgt ihre Zahl bis zu 10 Proz. Das sind die schwersten Formen, und zu dieser Durchschnittszahl ist auch Dr. Lewandowski gelangt. Seine Zahlen stimmen mit den meinigen überein. Die schwächlichen Kinder sind oft diejenigen, die im Kampfe um die Lebensexistenz unterliegen und das Material für schwere Tuberkulose des späteren Lebensalters abgeben. Diese schwächlichen, blutarmen Kinder, vielleicht auch die leicht tuberkulösen usw. unterzubringen,

Digitized by Google

ist eine ungeheuer dankenswerte Aufgabe für uns. Ich will in diesem Zusammenhang nicht auf die historische Entwicklung der Ferienkolonien usw. eingehen, so interessant es wäre. Diese Ferienkolonien sind ja vielfach auf meinen Vorschlag in den letzten Jahren in Erholungsheime umgewandelt worden, wo die Kinder nicht bloß während der Ferien, sondern das ganze Jahr hindurch in abwechselndem Turnus aufgenommen werden, und die Erfolge sind ganz ausgezeichnete. Aber es muß betont werden; die meisten Städte schicken nicht genügend Kinder fort. In meiner Heimatstadt Worms werden 10 Proz. fortgeschickt. Das ist vielleicht die höchste Zahl, die in Deutschland erreicht wird. Der Verein für Erholungspflege in Worms hat ein jährliches Budget von ca. 32000 Mark. Das ist sehr viel für eine Stadt von der Größe wie Worms. Aber es ließe sich noch viel mehr herausschlagen, wenn die Sache hygienisch besser organisiert wäre, wie überhaupt die hygienische Überwachung auf diesem Gebiete vielerorts noch sehr mangelhaft ist. Die Erholungsheime haben ganz hervorragende Erfolge aufzuweisen und bilden sicher u. a. eine der wichtigsten Waffen im Kampf gegen die Tuberkulose. Die Tuberkulose der Erwachsenen ist nach neueren Forschungen eine Fortsetzung der schweren kindlichen Tuberkulose. Verhindern wir die letztere — natürlich noch durch eine Reihe anderer Maßnahmen —, so wird die Tuberkulose der Erwachsenen in vielen Fällen nicht zum Ausbruch kommen, wenn nicht eine neue Ansteckung hinzutritt.

Herrn Dr. Lewandowski gegenüber möchte ich bemerken, daß für die Jugendwanderungen eine andere Kategorie von Kindern in Betracht kommt, wie für die Erholungsheime. Die Frage der Versorgung der ausgesprochen tuberkulösen Kinder ist eine ungeheuer wichtige, die nicht so kurz behandelt werden kann. Was fangen wir mit den tuberkulösen Kindern an? Sie müssen, wenn sie ausgesprochen tuberkulös sind, aus der Schule heraus, denn Kinder und Lehrer mit offener Tuberkulose bilden eine große Gefahr für die gesunden Schüler. Die nötigen Mittel zur Versorgung tuberkulöser Kinder müssen beschafft werden. Das Bundesamt für Heimatwesen hat sich dahin ausgesprochen, daß die Gemeinden herangezogen werden müssen, wenn es nicht anders geht. Die Kinder müssen in Tuberkuloseheilstätten. Die Tuberkuloseheilstätten sind ungeheuer wichtige Glieder in unserer sozial-hygienischen Fürsorge. Die Aussichten auf eine Heilung sind im Kindesalter viel größer als im Erwachsenenalter.

Aus der Gruppe der kindlichen Neurosen und Psychosen interessieren uns hier ganz besonders die Psychopathen. Diese spielen in der Erziehung eine große Rolle, weil Eltern, wenn sie noch so gebildet sind, ihre psychopathischen Kinder nicht richtig beurteilen können. Ihre Kinder werden auf der einen Seite zu weichlich, auf der andern Seite zu streng erzogen. Es ist wichtig, daß die Kinder, wenn irgend etwas nach der Richtung der Psyche nicht in Ordnung ist, von Ärzten begutachtet werden und eventuell in richtige Erziehungsverhältnisse kommen. Die Intelligenz ist bei ihnen nicht selten gut entwickelt. Dabei begehen sie aber oft unerklärliche

Digitized by Google

Handlungen, werden zur Besserung in überseeische Länder geschickt etc., um später als Verbrecher à la Wagner auf die Menschheit losgelassen zu werden u. a. Das ist etwas sehr Aktuelles. Was macht man mit diesen Menschen? Wenn sie ein Verbrechen begangen haben, dann kommt die Korrektur zu spät. Im Kindesalter können solche Veranlagungen recht oft erkannt und behandelt werden, und ich muß der Zentrale für Jugendfüsorge mein Kompliment machen, daß sie die erste Anstalt für psychopathische Kinder Minderbemittelter in Templin errichtet hat. Die Deutsche Zentrale für Jugendfürsorge hat dadurch etwas Vorbildliches auf dem Gebiete der hygienischen Jugendfürsorge geleistet.

Ich muß mangels Zeit hier abbrechen, so leid es mir tut. Es wäre noch sehr viel Stoff für mich vorhanden. Wenn wir den Kern unserer Verhandlungen herausschälen, müssen wir zweierlei konstatieren: erstens erklingt immer der Ruf: Deutsche Zentrale für Jugendfürsorge, schaffe du für uns, schaffe du uns einen Mittelpunkt! Die Zentrale soll der Mittelpunkt sein, sie soll der Mittelpunkt bleiben, unbeschadet aller lokalen Bestrebungen, die nebenher laufen können und laufen müssen. Die Zentrale soll die Auskunftsstelle, der Sammelpunkt werden, sie soll nach jeder Richtung hin Rat erteilen und tatkräftige Unterstützung bieten in den so schwierigen und bedeutsamen Fragen, welche die Jugendfürsorge nach der juristischen, nach der fürsorgerischen, nach der hygienischen Seite aufzurollen hat. Aber das kann die Zentrale nicht, wenn ihr nicht reiche Unterstützung sowohl nach der materiellen, als auch nach der ideellen Seite hin zuteil wird. Alle jugendfürsorgerischen Vereine müssen der Zentrale angeschlossen sein. Sie werden in ihrer lokalen Bedeutung dadurch garnichts einbüßen, im Gegenteil, sie werden recht oft sehr nützlichen Rat von der Zentrale erlangen. Sie werden vor allen Dingen einer Zersplitterung ihrer Mittel vorbeugen.

Und weiter: Wenn eine derartig große Vereinigung segensreich wirken soll, so bedarf sie eines großen Zentralorgans. Sie werden sagen: schon wieder eine neue Zeitschrift. Es ist wahr, es müßte eine neue Zeitschrift erscheinen, eine Zeitschrift, an der sich alle bewährten Jugendfürsorger mit ihren Arbeiten beteiligen würden, eine Zeitschrift, die alles sammelt, was auf dem Gebiete der Jugendfürsorge und Jugendpflege bei uns vorgeht. Österreich hat das fertiggebracht, es hat ein sehr schönes Zentralorgan für Jugendfürsorge, und ich meine, was Österreich kann, das kann Deutschland auch. Das sind wohl Zukunftsträume, und ich weiß, daß es nicht von einem Tage zum andern gehen wird. Aber mein Hinweis deutet Ihnen an, wo wir hinauswollen und welches die nächsten Aufgaben der Zentrale sein werden.

Die Mittel für die Jugendfürsorge müssen alle diejenigen hergeben, die an der Jugendfürsorge interessiert sind, also die Staaten, die Kommunen, die einzelnen betreffenden Vereine, sozial denkende und begüterte Privatpersonen, was ja glücklicherweise in der letzten Zeit vielfach in Deutschland geschehen ist. Daß man die Mittel,

Digitized by Google

wenn man die richtigen Wege einschlägt, doch auch erlangen kann, davon zeugt eine Mitteilung, die mir heute Morgen geworden ist. Bei der Tagung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Aachen hat ein Stuttgarter Arzt die Tuberkulosefrage im Kindesalter behandelt und gesagt: die Mittel fehlen uns, der Staat müßte sie eigentlich stellen. Da soll Geheimrat Abel, der von der preußischen Regierung zu der Versammlung delegiert war, gesagt haben: „Ja, meine Herren, Sie kommen ja nicht zu uns, um uns darum zu bitten. Sobald Sie kommen, haben wir Mittel für Sie bereit." Also ich glaube, auch wir werden zu den Regierungen gehen und sagen: gebt uns auch Mittel für die Jugendfürsorge. Das sind Fingerzeige, wie wir die nötigen Mittel erlangen können.

Diese Wege alle zu verfolgen, die ich bisher angeführt habe, die Mittel herbeizuschaffen, die Arbeit erfolgreich zu gestalten, ist sicher eine der schwierigsten, aber auch dankbarsten Aufgaben der sozialen Hygiene. Erfordert dies alles auch Riesensummen, die sich nicht mit Zinsen an Geldwerten rentieren werden, so werden für die Menschheit viel bedeutendere Werte hieraus erwachsen, nämlich solche an vermehrter Volksgesundheit und Volkskraft, an gesteigerter Erwerbstätigkeit und an erhöhter Lebensfreudigkeit.

Versammlungsberichte.

Deutsche Orthopädische Gesellschaft.

(13. und 14. April 1914 zu Berlin.)

Im Langenbeckhause begann am 13. April die diesjährige Tagung mit einer Ansprache des Vorsitzenden Prof. Kölliker-Leipzig. Ein Vortrag von Gocht-Halle handelte über die Technik der künstlichen Versteifung der durch die Kinderlähmung unbrauchbar gewordenen Gelenke. Sodann sprach Christen-Bern über die Entstehung von Brüchen der Extremitätenknochen. Die Lehre der Physik lasse sich auf die Brüche übertragen: Brüche können entstehen durch Zugspannung und Schubspannung, nicht aber durch Druckspannung.

Cramer-Köln sprach über die Heilung von Hohlfüßen mit ausgesprochenen Krallenzehen, die durch Anomalie im unteren Teil des Rückenmarkkanals (Spina bifida occulta) bedingt waren: Durch Freilegung, durch Trennung der Verwachsungen gelang es, diese schweren Erscheinungen zur völligen Rückbildung zu bringen. Freilich gehört hierzu eine vorherige genaue Untersuchung des gesamten Nervensystems, wie auch Bibergeil-Berlin nach Erfahrungen in der Berliner orthopädischen Universitätsklinik bestätigte.

Schanz-Dresden zeigte schöne Erfolge zur operativen Beweglichmachung versteifter Gelenke. Er meißelt das Gelenk durch und pflanzt nun dazwischen ein Fettpolster aus dem eigenen Fett des Patienten, das noch mit dem übrigen in Verbindung steht und somit weiter ernährt wird. Es bildet sich ein neues

Digitized by Google

Gelenk aus mit guter Funktion, wie an verschiedenen Beispielen demonstriert wurde. In der Diskussion wurden freilich die Resultate bei der Bildung künstlicher Gelenke recht skeptisch beurteilt. Bevor man an solche Operationen herangeht, muß man zunächst genau feststellen, welche Erkrankung der Versteifung zu Grunde liegt, wie besonders Kölliker und Ludloff-Breslau betonen.

Der nächste Vortrag brachte wieder eine neue Theorie der Rachitis: Jansen-Leiden führt sie auf die Verletzbarkeit schnell wachsender Stellen zurück, die eine geringere Lebensfähigkeit haben und so zu den krankhaften Veränderungen führen.

Stoffel-Mannheim gab anregende Beobachtungen über das Wesen der Ischias, die er als Erkrankung bestimmter sensibler Nervenbahnen, die zu den Nerven, denen die Ischias den Namen verdankt, gehören, anspricht. Recht originell ist die Methode Stoffels, die befallenen Nervenbahnen festzustellen. Er läßt den Patienten selbst mit einem Farbstift auf der Haut des Beines die Stellen anzeichnen, an denen er Schmerzen empfindet. Durch Vergleich dieser Aufzeichnungen mit dem anatomischen Nervenbild läßt sich mit Leichtigkeit feststellen, welche Nervenbahn erkrankt ist. Die Behandlung besteht in der Einspritzung einer bestimmten Lösung in das kranke Nervenstück, in sehr schweren Fällen auch in der Freilegung des oft oberflächlich gelegenen schmerzhaften Nerven und seiner Entfernung.

Peltasohn-Berlin hat bei Untersuchungen als Grund für die Entbindungslähmungen in fast allen Fällen die Ablösung des oberen Endes des Oberarmknochens gefunden. Mit Hilfe von Röntgenbildern zeigt er, wie bei dem abgetrennten Teil die Verknöcherung vor sich geht und wie dadurch eine Störung der Funktion herbeigeführt wird. Handelt es sich bei diesen Fällen nicht um eigentliche Lähmungen, so wurden in der Diskussion noch besonders die Fälle besprochen, in denen durch Schädigungen bei der Entbindung, besonders durch den Einfluß der Zange, wirkliche Lähmungen erfolgen werden: Hier kommen nach Spitzy-Wien Verstauchungen, besonders aber Quetschungen der betreffenden Nerven in Betracht, die zu Entzündungen führen und dadurch die Schädigungen erzeugen. Oft kann man durch Freilegung des betreffenden Nerven und seiner Befreiung von ihn drückender Entzündungsprodukte schnelle Heilung erzielen.

Das Friedmannsche Tuberkulosemittel ist auch von den Orthopäden versucht worden. Die Erfolge sind jedoch durchaus keine günstigen. Dies berichtet Böhm-Berlin, ferner aus der Breslauer Chirurgischen Universitätsklinik W. Simon-Breslau, endlich auch Bade-Hannover. Es sind in den meisten Fällen nicht nur keine Fortschritte, sondern in einigen Fällen sogar Schädigungen beobachtet worden, was vielleicht auf die Beimengung anderer Mikroorganismen zu dem Friedmann'schen Mittel zurückgeführt werden muß.

Weitgehendstes Interesse beansprucht ein Bericht, welchen Albee-New-York erstattet. Es handelt sich dabei um eine Methode

Digitized by Google

der Knochenverpflanzung, die der Redner in ungefähr 250 Fällen vorgenommen hat, Er berichtet zunächst über die Behandlung der Spondylitis. Hierbei wird eine Knochenverpflanzung ausgeführt, um die Wirbelsäule zu stützen. Durch Einmeißelung der Dornfortsätze wird gewissermaßen eine Mulde gebildet und in diese eine Knochenspange verpflanzt, welche dem Schienbein des Patienten entnommen wird. Dieses Knochenstück wird so lang gewählt, daß es mehrere Wirbel ober- und unterhalb der erkrankten Stelle umfaßt. Der Patient muß 6 bis 8 Wochen natürlich ganz ruhig liegen, erhält dann noch für einige Wochen zur Stütze einen Apparat, bis dann sicher ist, daß wirkliche Heilung eingetreten ist. Auch bei Wirbelbrüchen kommt eine ähnliche Methode in Frage, und auch an anderen Knochen hat Albee nach seinen Angaben recht gute Erfolge erzielt, auch bei Brüchen und Verrenkungen, die sonst außerordentlich schwer der Heilung zugänglich sind.

Auch die deutschen Orthopäden haben mit dem Verfahren gute Erfolge erzielt, wenn auch erst eine längere Zeit abgewartet werden muß, um zu sehen, ob die erzielten Resultate wirkliche Dauerheilungen darstellen. — Auf allgemein therapeutisches Gebiet führte dann Wittek-Graz. Wir wissen durch die ausgedehnten Untersuchungen, besonders von Rollier, welch ausgezeichneten Einfluß das Sonnenlicht auf die Tuberkulose ausübt. Wittek hat in einem hochgelegenen Sanatorium in Steiermark ebenfalls sehr schöne Erfolge mit der Sonnenbehandlung erzielt.

Mayer-Berlin demonstrierte interessante anatomisch-physiologische Untersuchungen an Muskeln und Sehnen, die als Basis für eine zweckmäßige Art der Sehnenverpflanzung dienen können. Er fordert vor allem eine Bewahrung der physiologischen Bedingungen, darunter besonders eine Schonung des Gleitgewebes in den die Bewegung der Sehnen leitenden Gleitbahnen. Über das gleiche Thema spricht Biesalski-Berlin. Seine Methode der Sehnenauswechselung besteht darin, daß an Stelle eines funktionsunfähig gewordenen Muskels mit seiner Sehne ein anderer Muskel mit Sehne gesetzt wird, der an seiner früheren Stelle leichter entbehrlich erscheint. Hierbei wird die Sehne des Ersatzmuskels durch dasselbe Fach geführt, das vorher die entsprechende Sehne einnahm. Die Operation ist außerordentlich subtil und auch hier ist es besonders der Gleitapparat, der sehr sorgfältig erneuert werden muß. Stoffel verfährt bei seinen Sehnenverpflanzungen etwas anders. Er betont, daß bei der Auswahl der zu verpflanzenden Sehnen die Anatomie und Physiologie des Muskels und der Sehnen genau berücksichtigt werden muß. Vor allem ist auch nötig, daß der Muskel bei der Überpflanzung seine physiologische Länge behält. Erlacher-Graz sprach über Plastiken und Transplantation von Muskeln und Nerven an Hand von Tierversuchen. Überpflanzt man einen gesunden Muskel und vernäht ihn fest mit dem Teil, auf welchen man überpflanzt, so findet vollständiger Anwuchs statt. Auch die Nervenführung wächst ein und bildet sich weiter aus, so daß schließlich eine völlige funktionäre Einheilung stattfindet. Zu diesem Thema

Digitized by Google

gehört auch eine Mitteilung von Heinecke-Leipzig, der durch Einpflanzen eines funktionsfähigen Nervs in einen gelähmten Muskel diesen wieder zur Funktion bringen konnte. Muskat-Berlin hat durch mechanische Maßnahmen ohne blutigen Eingriff eine dauernde Sehnenverrenkung der äußeren Muskel des Unterschenkels heilen können. Lamy-Paris berichtet über die Auslöffelung von Fußwurzelknochen bei der Behandlung des angeborenen Klumpfußes. Bei dieser Methode, durch welche die Knochenkerne entfernt werden, werden die Knochen weicher, so daß man leichter eine Formänderung erzielen kann.

Eine längere Diskussion entspann sich über die Abbott'sche Methode der Behandlung von Rückgratsverkrümmungen. Das Verfahren besteht bekanntlich darin, daß der Rumpf des Kranken in einem entsprechenden Gestell durch Züge in eine überkorrigierte Lage eingestellt und in dieser Lage dann ein Gipskorsett angelegt wird. Wie in der Diskussion von mehreren Rednern anerkannt wurde, kann durch dieses Verfahren zwar die Form des verbogenen Rumpfes verbessert werden, doch gelingt es mit dem Verfahren nicht, eine wirkliche Heilung zu erzielen. Besonders von Schultheiß-Zürich, Werndof-Wien und Schede-München wurden die Grundlagen des Verfahrens bemängelt.

Eine weitere Gruppe von Vorträgen beschäftigte sich mit den schweren Folgen des Plattfußes, von dessen chirurgischer Behandlung durch verschiedene Arten der Knochendurchmeißelung und der Einpflanzung von Knochenteilen. Hierzu sprachen besonders Wilms-Heidelberg, Kausch-Schöneberg, Streißler-Graz. Die blutige Einrenkung der angeborenen Hüftverrenkung ergibt nach den Ausführungen von Bade-Hannover keine sehr ermutigenden Resultate. Auch Deutschländer-Hamburg beschränkt aus diesem Grunde dies Verfahren auf aussichtslose Fälle jenseits des Alters, in dem noch eine unblutige Behandlung möglich ist. Maaß-Berlin und Alsberg-Kassel haben versucht, bei schweren kindlichen Rückenmarksverkrümmungen operativ einzugreifen, nach ihren Ausführungen auch mit ermutigendem Erfolg. Andere Redner jedoch warnten dringend vor solchen Eingriffen.

Referate.

Die Tuberkulose im schulpflichtigen Alter und ihre Bekämpfung. Von Paul Vollmer. (Beitr. z. Kl. d. Tuberkulose und spezifischen Tuberkulose-Forschung, hrsg. und redig. von Prof. Dr. Ludoph Brauer, Bd. XXIX, S. 311—347.)

Nicht nur der Rückgang der allgemeinen Sterblichkeit in den größeren europäischen Staaten läßt sich seit etwa Mitte vorigen Jahrhunderts statistisch nachweisen, sondern auch der Rückgang der Sterblichkeit der Tuberkulose. Er betrifft aber in der Hauptsache nur die Altersklassen, denen die sozialen Gesetzgebungswohltaten zugute gekommen sind. In den Altersklassen 0—15, wo die Tuberkulose an sich zwar einen verhältnismäßig niedrigen Prozent-

Digitized by Google

satz an der Sterblichkeit bildet, hat die relative Sterblichkeit an Tuberkulose trotz einer kleinen Besserung in den letzten Jahren für die Altersstufen 0—10 im schulpflichtigen Alter nicht ab-, sondern zugenommen.

Für die Beurteilung der Häufigkeit und des Verlaufs der Tuberkuloseinfektion überhaupt haben seit der Entdeckung des Tuberkelbazillus durch Koch zunächst die pathologisch-anatomischen Feststellungen Nägelis, Ribberts, Burckhardts, Schmorls, Beitzkes, Hamburgers, Slukas, Ghons u. a. die enorme Häufigkeit tuberkulöser Prozesse gezeigt, die nur zu einem Bruchteil klinisch manifest, in der Hauptsache latent im menschlichen Körper angetroffen werden. Aber auch klinisch-diagnostische Feststellungen, Impfungen subkutan nach Koch mit Alttuberkulin, noch einfacher und ebenso sicher, wenn auch nicht so umfangreich im einzelnen Falle, intrakutan nach Pirquet, bestätigten die Tatsache, daß unabhängig von der Mortalität durch Tuberkulose überall eine hohe Infektionsziffer vorhanden ist, übereinstimmend mit den pathologisch-anatomischen Erfahrungen, und daß das früheste Kindesalter zwar eine niedrige Infektionsziffer, aber dafür eine viel höhere Mortalität aufweist: es reagieren Pirquet positiv etwa am Ende des ersten Lebensjahres 5 Proz., im 6. bereits 50 Proz. und am Ende des schulpflichtigen Alters fast 95 Proz. aller Geimpften, was auch schulärztliche Impfungen in großer Zahl beweisen, während die Kurve der tödlichen Tuberkulose nach dem ersten Lebensjahre steil abfällt, um nie wieder die enorme Höhe der Tuberkulosesterblichkeit des ersten Lebensjahres zu erreichen.

Vergleicht man mit diesen Tatsachen die tierexperimentellen Erfahrungen, nach denen ein nicht tuberkulös erkranktes Tier bei einer schweren tuberkulösen Infektion zu Grunde geht, ein anderes Tier, das vorher eine nicht zum Tode führende Tuberkuloseinfektion durchgemacht hat, einer neuen Infektion ausgesetzt, nicht mehr mit einer allgemeinen, schnell zum Tode führenden Krankheit reagiert, sondern mit einer lokal ulzerösen Lungenphthise, so erscheint die Annahme durchaus berechtigt, daß in den Fällen, wo keine genügende Kindheits-Immunität — infiziert sind ja über $^3/_4$ — stattgefunden hat, tödliche Miliartuberkulose eintritt oder schließlich der Organismus erlahmt und die im Körper der Kinder in mannigfacher Art schlummernde Infektion in einer Lungenphthise gerade im erwerbsfähigen Alter tödlich endet.

Man kann also mit Hamburger u. a. als den typischen Weg der Entstehung und des Verlaufs der Tuberkulose annehmen, daß die Infektion (Primäraffekt) in der frühesten Kindheit stattfindet, sich in der späteren Kindheit, speziell im schulpflichtigen Alter, die sekundäre Tuberkulose, die wir als Skrofulose, Bronchialdrüsentuberkulose etc. in ihrer Mannigfaltigkeit kennen, entwickelt, um schließlich in dem tertiären Stadium der Lungenphthise ohne exogene Neuinfektion zu enden. Wobei trotzdem die Möglichkeit einer exogenen Infektion durch Massen von Tuberkelbazillen nicht geleugnet wird.

Die Widerstandslosigkeit der infizierten Kinder ist also das

Digitized by Google

gefahrdrohendste. Es unterliegt keinem Zweifel, daß der jahrelange Schulbesuch mit seinen bis zu einem gewissen Grade unvermeidlichen Schädigungen besondere Gefahren birgt. Wollen wir gesunde, tuberkulosefreie Schulkinder haben, so ist es vielleicht das aussichtsreichste, in erster Linie schon vor der Schulzeit dafür zu sorgen, daß die Kinder überhaupt nicht infiziert in die Schule kommen, d. h. wir müssen im Sinne der allgemeinen Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit dafür Sorge tragen, daß das Kind nicht mit einem Tuberkelbazillen aushustenden Kranken zusammenkommt: Isolierung der Bazillenhuster. In 2. Linie ist es notwendig, einen mit den Schäden der Schule und Eigentümlichkeiten der Schulkrankheiten vertrauten Arzt, einen Schularzt, anzustellen, der die Kinder auf Schultauglichkeit mustert, Nachforschungen nach Tuberkuloseherden in den Familien anstellt und stattgehabte Tuberkuloseinfektionen mit klinischen und ohne klinische Erscheinungen mit Hülfe der Pirquet'schen Impfung registriert.

Zu dritt müssen während der ganzen Schulzeit Eltern, Kind und Schule ärztlich beraten sein. Hygiene des Unterrichts, des Schulbetriebes und der Schulanlagen sind selbstverständliche Forderungen. Für Fernhaltung Tuberkelbazillen hustenden Lehrpersonals und Kinder sorgt der Ministerialerlaß vom 9. Juli 1907, der solchen Personen die Schule verbietet, während die Fürsorge für erkranktes Lehrpersonal noch der Verbesserung bedarf.

Die Kinder müssen halbjährlich einer Gesundheitsbesichtigung unterzogen werden mit eventueller Wiederholung der Pirquetimpfung und unter Anlegung von Untersuchungslisten für die ganze Schulzeit. Der Schularzt muß an den Lehrerkonferenzen teilnehmen, selbst Klassenbesuche ausführen können, um bei Bewilligung längerer Ferien aufs Land, an die See, ins Gebirge, in die Ferienkolonien die am meisten gefährdeten Kinder richtig auswählen zu können. Es müssen eventuell Sonderklassen und Waldschulen eingerichtet werden.

Nicht zu unterschätzen sind auch regelmäßige Vorträge und Belehrungen durch den Schularzt über allgemeine Körperpflege und Verhütung der Tuberkuloseübertragung an Lehrer besonders und Kinder.

Eine häufigere, regelmäßige Sprechstunde, eine Schulschwester, vielleicht auch eine Schul- und Schulzahnpoliklinik, werden große Dienste für das Wohl der Gefährdeten leisten.

Etwaigen Einwendungen gegen die eingangs erwähnten statistischen Erhebungen ist zu bemerken, daß die Statistik besonders über die ländlichen Verhältnisse noch erweitert und ausgebaut werden muß, was aber nur durch die Forderung der Schularztanstellung für jede Schule, besonders auch auf dem Lande, gewährleistet werden kann. Autoreferat.

Radiologisch erkennbare anatomische Typen an kindlicher Lungentuberkulose. Von E. Rach-Wien. (M. m. W., 1914, Nr. 11.)

Auf Grund klinischer, radiologischer und anatomischer Untersuchungen wird der Versuch gemacht, eine Einteilung der kind-

Digitized by Google

lichen Lungentuberkulose auf anatomisch- radiologischer Grundlage zu treffen, gewisse anatomisch-radiologische Typen aufzustellen, deren röntgenologischer Nachweis im Einklang mit den übrigen klinischen Symptomen glücken kann. Außer den schon anerkannten Typen der kindlichen Lungentuberkulose, der Miliartuberkulose, Spitzentuberkulose, werden der Ghon'sche primäre Lungenherd, die intumeszierende Bronchialdrüsentuberkulose, die intrapulmonale Hilustuberkulose und die Säuglingsphthise unterschieden.

1. Der Ghonsche primäre Lungenherd.

Das anatomische Bild dieser häufigen Form der kindlichen Lungentuberkulose ist zuerst von Parrot, dann von Küss, Albrecht am ausführlichsten und genauesten nach dem Material der Wiener Kinderklinik von Ghon beschrieben worden.

Mitunter gelingt es, einen Ghon'schen Lungenherd radiologisch nachzuweisen und zwar kann die Diagnose, wie Simon und Rach feststellten, dann mit genügender Wahrscheinlichkeit gemacht werden, wenn bei Kindern mit positiver Tuberkulinreaktion ein bis bohnengroßer, dichter, scharf umschriebener Schatten isoliert und frei in den abseits vom Hilus gelegenen Anteilen der Lungen zu sehen ist, und wenn gleichzeitig eine Schwellung und tuberkulöse Erkrankung regionärer, event. auch sonstiger Bronchialdrüsen nachweisbar ist.

Unter solchen Bedingungen kann diese Form der Tuberkulose, die sich dem physikalischen und bakteriologischen Nachweis entzieht, durch das Röntgenverfahren zu einem klinischen Krankheitsbild werden.

2. Die intumeszierende Bronchialdrüsentuberkulose.

Von den verschiedenen Formen tuberkulöser Erkrankung der extrapulmonalen Bronchialdrüsen soll hier jene verstanden werden, die zur Verkäsung, häufig auch zur Verflüssigung mit Intumeszenz der Drüsen führt und die dadurch eine mächtige Anschwellung derselben hervorruft, welche tumorartig die Nachbarorgane komprimieren kann.

3. Die intrapulmonale Hilustuberkulose.

Die in diese Kategorien zu rechnenden Fälle zeigen anatomisch mit Vorliebe in einem Unterlappen oder im rechten Mittellappen, seltener in einem Oberlappen in unmittelbarer Nachbarschaft verkäster, extrapulmonaler Drüsen, intrapulmonal in der Nähe des Hilus, mehr oder weniger umfangreich, verkäste Knoten, in deren lateraler Umgebung meist weniger ausgedehnte, zuweilen strangförmige oder kleeblattähnliche verkäste Herde erkennbar sind.

Diesem anatomischen Bilde entspricht auch ein wohlgekennzeichnetes radiologisches Bild. Ein öfter rechts als links vom Mittelschatten aus mehr oder weniger weit ins Lungenfeld vordringender Schatten, der lateralwärts an Dichte abnimmt und sich an seiner Peripherie ohne scharfe Begrenzung allmählich auflöst. Er zeigt oft wolkige Verdichtungen und nach außen spitz zulaufende, streifenförmige Ausläufer, mitunter, wie dies zuerst Sluka hervorhob, die Form eines mit der Basis dem Mittelschatten aufsitzenden Dreiecks. Durch diese Eigenschaft unterscheiden sich die Schatten

Digitized by Google

der intrapulmonalen Hilustuberkulose auch von den durch extrapulmonale tuberkulöse Bronchialdrüsen hervorgerufenen, welche scharf umschrieben, rundlich und in ihrer Lokalisation an die Nähe der Trachea und ihrer Hauptstämme gebunden sind.

4. Die Säuglingsphthise.

Anatomisch ist dieser Typus gekennzeichnet besonders durch Bildung von umfangreichen Zerfallskavernen (während die glattwandigen bronchiektatischen Kavernen hauptsächlich dem späteren Alter zukommen), sowie durch Pneumonia kaseosa.

Dementsprechend zeigt das radiologische Bild ausgebreitete, dichte Schatten, deren Grenzen oft mit den Lappengrenzen zusammenfallen (bei lobärer käsiger Pneumonie) und in deren Bereich sich häufig buchtige, scharf umschriebene Aufhellungen erkennen lasssen. Häufig finden sich daneben noch mächtige Drüsenschwellungen und miliare Knötchen. Autoreferat.

Über Befunde von Diphtheriebazillen in den Organen bei tödlich verlaufener Diphtherie. Von Liedtke und Völckel. (Aus der Zentralstelle für öffentliche Gesundheitspflege in Dresden. — D. m. W., 1914, Nr. 12).

Die Verf. untersuchten nach einer von Conradi (M. m. W., 1913, Nr. 20) angegebenen Methode zum Nachweis spärlicher Diphtheriekeime die einzelnen Organe von sieben an Diphtherie gestorbenen Kindern. Sie fanden bei sämtlichen untersuchten Fällen zahlreiche Diphtheriebazillen in Herz, Lunge, Leber, Milz, Niere und Knochenmark. Hirnteile, die zweimal zur Verfügung standen, zeigten ebenfalls positiven Befund. Die festgestellten Keime waren im Methylenblau und Neisserpräparat typisch, im Tierversuch vollvirulent. Soweit das spärliche Obduktionsmaterial ein Urteil zuläßt, scheinen also in jedem Falle tödlich endender Diphtherie die Löffler'schen Bazillen in sämtliche Organe einzudringen. Hier handelt es sich demnach nicht nur um eine Intoxikation, sondern auch um eine Allgemeininfektion.

Außerdem teilen die Verf. noch einige Befunde über das Vorkommen von Diphtheriebazillen im Harn mit. Sie fanden in 30 Urinen Diphtheriekranker sechs mal Stäbchen, die morphologisch und kulturell den Diphtheriebazillen glichen. Zwei von diesen Stämmen waren Meerschweinchen gegenüber virulent.

Autoreferat.

Sind die Diphtheriebazillenträger für ihre Umgebung infektiös? Von Riebold-Dresden. (M. m. W., 1914, Nr. 17.)

Gelegentlich des Auftretens einer Diphtherie-Epidemie in einer Ferienkolonie des Gemeinnützigen Vereins zu Dresden konnte R. mit großer Wahrscheinlichkeit den Ursprung der Erkrankungsfälle auf einen Bazillenträger zurückführen, der selbst keine Diphtherie durchgemacht hatte. Von den 21 gesund gebliebenen Kindern der Kolonie erwiesen sich nach Isolierung der Kranken 7 als Bazillenträger. Einer dieser gesund gebliebenen Bazillenträger schleppte die Krankheit aus der Kolonie mit nach Haus.

Digitized by Google

Nach den mitgeteilten Erfahrungen scheint es nötig, den Diphtheriebazillenträgern im allgemeinen eine große Beachtung zu schenken — gleichgültig, ob sie selbst eine Diphtherie durchgemacht haben oder nicht —, da sie jederzeit zur Verbreitung der Krankheit beitragen können. Die bisherige Trennung in „Dauerausscheider" und „Bazillenträger", in „Haupt- oder Nebenträger" ist zweckmäßigerweise aufzugeben. Für die Prophylaxe der Krankheit ist die Kontrolle der Bazillenträger weit wichtiger, als die jetzt übliche Wohnungsdesinfektion. Autoreferat.

Bazillenträger bei Diphtherie. Von H. Deist-Berlin. (Beitr. z. Klin. d. Infekt.-Krkh. u. z. Immunitätsforschung, 1914, Bd. II, H. 3.)

Die Diphtherie ist eine Infektionskrankheit, die sich vorwiegend durch Übertragung von Mensch zu Mensch ausbreitet. Sie befällt mit Vorliebe das frühe Kindesalter. Der Diphtheriekranke mit den massenhaft mit Vorliebe in den Schleimhäuten des Rachens, der Nase, des Kehlkopfes, der Luftröhre, in den Nebenhöhlen der Nase, der Konjunktiva und in der äußeren Haut vegetierenden und sich vermehrenden Diphtheriebazillen ist der Mittelpunkt und die Hauptverbreitungsquelle der Krankheit. Zwei gut trennbare Typen der Verbreitung der Diphtherie sind zu beobachten. Die weniger häufige Art führt zu explosionsartig auftretenden Epidemien von wechselnd großem Umfang. Bei der anderen Art dehnt sich die Verseuchung schleichend wenig merklich aus, bildet bald hier und dort neue Herde und führt zu einer größeren Zahl von Erkrankungen, die keinen offenbaren Zusammenhang miteinander zu haben scheinen. Für die erste Art ist z. B. eine Nahrungsmittelinfektion, für die zweite eine Bazillenträgerinfektion typisch. Die Verbreitungsweise als solche teilt Konradi in Schleuder- und Tröpfcheninfektion, in Kontakt-, Staub- und Luftinfektion und schließlich in Nahrungsmittelinfektion. Die Schule spielt als Übermittler der Infektion eine große Rolle. Die Spielplatzgefahr ist gegenüber der Gefahr der Ansteckung in der Schule verschwindend gering. Es gibt fraglos echte Schulepidemien, d. h. Erkrankungshäufungen, die die Hauptinfektionsquelle in der Schule haben. Vor allem spricht der durchschlagende Erfolg hygienischer Maßnahmen unzweideutig für die Beteiligung der Schule an der Verbreitung der Diphtherie. Hält man die lebenden Infektionsquellen fern, kommt auch die Klassenepidemie zum Stehen und zum Erlöschen. Im allgemeinen geht die Zahl der Keimträger unter Schulkindern der Zahl der Diphtheriefälle parallel. Der Diphtheriebazillus ist nicht ubiquitär. Unter Bazillenträgern versteht man Keimträger, die Krankheitserscheinungen im Nasenrachenraum nicht bieten und nicht geboten haben. Dauerausscheider sind Kranke in der Rekonvaleszenz und Genesene nach der Krankheit. In dieser Zusammenstellung lassen sich Kranke in der Inkubationszeit und solche, die mit dem Urin die Bazillen ausscheiden, schlecht unterbringen. Sasquépée hat trotz der großen Schwierigkeit, die in dem Vorhaben liegt, versucht, eine zahlenmäßige Übersicht über die Zahl von gesunden Bazillenträgern zu

Digitized by Google

haben. Er fand in diphtheriefreien Gegenden sehr wenig oder gar keine Bazillenträger, in endemisch befallenen Gegenden 4—8 Proz., in allgemeinen Kinderkrankenhäusern 12 Proz., bei En- und Epidemien unter größeren Gemeinschaften 12—14 Proz., bei En- und Epidemien in Schulen 20—25 Proz., in der unmittelbaren Umgebung von Diphtheriekranken 30—35 Proz. Die beiden letzten Zahlen liegen sicher zu hoch. Bei der vorwiegenden Übertragung von Mensch zu Mensch ist den Dauerausscheidern zahlenmäßig gegenüber den Bazillenträgern wegen der beschränkten Untersuchungsmöglichkeit die bei weitem größere Rolle zuzusprechen. Eine weitere recht ergiebige Quelle stellt die Inkubationszeit dar. Der typischen Diphtherie geht nicht selten besonders bei Kindern ein Schnupfen voraus; bei solch akutem Schnupfen beherbergt die Nasenhöhle massenhaft virulente Bazillen. Ektogen vermehren sich die Diphtheriebazillen sehr gut in Milch. Ob durch die Milch diphtheriekranker Kühe (es gibt fraglos eine Diphtherie der Kühe) Neuinfektionen möglich sind, steht noch nicht fest. Die Frage schon mahnt aber immerhin zur Vorsicht. Eine Rolle bei der Diphtherieverbreitung spielt noch die chronische Rhinitis und der diphtherische Schnupfen der Säuglinge. Diphtheriebazillen sind im Blut, in der Zerebrospinalflüssigkeit und in den Lungen des Menschen nachgewiesen worden. Aktuell ist die Frage der Ausscheidung der Diphtheriebazillen durch den Harn. Es lassen sich dadurch leicht besonders bei Kindern häufige Genitalaffektionen erklären. Die Diphtheriebazillenpersistenz ist erheblich, bei Rekonvaleszenten bis 12 Monate geprüft beobachtet (Prip), vermutlich noch länger, bei Bazillenträgern bis 72 Tage (Otto). Die Persistenz der Diphtheriebazillen bei Trägern steht weit hinter der bei Rekonvaleszenten und Dauerausscheidern zurück. Bei der Therapie ist das Maßgebende die bakteriologische Untersuchung und die darauf begründete Kontrolle und weitgehendste Absperrungs- und Isolierungsmaßregeln, wie sie die Armee vorbildlich zeigt.

Ein sicher wirkendes besonders chemisches Mittel gegen Diphtheriebazillenpersistenz gibt es bisher nicht. Das Gesetz läßt bei Bazillenträgern unbegreiflicherweise das Recht der Absonderung fallen und begnügt sich mit der Ermahnung, den Rachen regelmäßig zu spülen und alles desinfizieren zu lassen. Der Diphtheriekranke kann nach dem Gesetz solange isoliert werden, bis er „bakteriologisch" genesen ist. Verwirrend wirkt die noch nicht geklärte Frage der Zusammengehörigkeit der Diphtheriebazillen und der Diphtherie ähnlichen Bazillen, weiter die Frage der verschiedenen Virulenz, die Diphtheriebazillen und die Diphtherie ähnlichen scheiden soll. Durch die neuesten Untersuchungsergebnisse von Trautmann-Gaehtgens und Bernhard-Paneth scheint nun eine Brücke zwischen den Diphtheriebazillen und den Diphtherie ähnlichen geschlagen. Damit wäre die Frage der Variabilität der Diphtherie bejaht. Diese Frage ist natürlich auch für die Bazillenträgerfrage von einschneidender Bedeutung.

Unsere Forderung muß sein, die Begriffe Diphtheriebazillen, Pseudodiphtheriebazillen, virulente, schwach virulente, avirulente

Digitized by Google

Pseudodiphtheriebazillen, und avirulente Löffler'sche Bazillen scharf zu trennen oder jedenfalls zu klären. Dann kann auch eine aussichtsreiche Diphtheriebekämpfung einsetzen. Autoreferat.

Eine einfache Methode die echten Diphtheriebazillen von Pseudodiphtheriebazillen kulturell zu unterscheiden.

Von Mannu af Heurlin-Helsingsfors. (M. m. W., 1914, Nr. 13.)

Die Methode gründet sich auf die Eigenschaft der Pseudodiphtheriebazillen, im Hochagar um den Phenolphthaleinpunkt ausgesät aërophil zu wachsen, während die echten Diphtheriebazillen mehr indifferent wachsen. Wird die Menge des hinzugefügten N-Na_2Co_3 vermehrt, so tritt der Unterschied in dem Wachstumstypus bedeutend deutlicher zutage, wobei im stark alkalinisierten (100 ccm N-Na_2Co_3 pro Liter Nährboden) traubenzuckerhaltigen (1,5 Proz.) Hochagar (1 Proz.) der echte Diphtheriebazillus anaërophil oder anaërob wächst, während sich die meisten Pseudodiphtheriebazillen nur extrem anaërob hauptsächlich in der Form eines Oberflächenbelages, aber auch mit minimalen Kolonien bis 8 mm von der Oberfläche entwickeln. Alle übrigen allerdings seltener vorkommenden Pseudodiphtheriebazillen kommen in diesem Agar nicht zur Entwickelung.

Unter den untersuchten 53 echten Diphtheriebazillenstämmen waren 49 Stämme = 92,5 Proz. toxisch und 4 Stämme = 7,5 Proz. atoxisch. In Hoch-Blut-Phph.-Agar ohne Fr.-Z. erwiesen sich 47 Stämme = 88,7 Proz. hämolytisch und 6 Stämme = 11,3 Proz. als nicht hämolytisch. Sämtliche 25 Pseudodiphtheriebazillenstämme waren atoxisch und nicht hämolytisch. Autoreferat.

Über die Prophylaxe der Diphtherie nach v. Behring.

Von J. Bauer. (Akadem. Kinderklinik Düsseldorf. — D. m. W., 1914, Nr. 12.)

Bei den meisten der mit v. Behrings Schutzmittel behandelten Impflingen steigt nach der Behandlung der Antitoxingehalt in die Höhe, einerlei ob sie schon von vorhinein im Besitze einer gewissen Antitoxinmenge waren oder nicht. In einigen Fällen wächst die Antitoxinkurve nicht an. Hier war wahrscheinlich die angewandte Vakzinedosis zu gering.

Überall, wo eine stärkere lokale oder allgemeine Reaktion auf die Einverleibung des Vakzins erfolgt, nahm auch der Antitoxingehalt zu. Die Möglichkeit der Antitoxinanreicherung durch Vakzinebehandlung besteht sowohl bei Personen, die Diphtherie überstanden haben, die Diphtheriebazillenträger sind, als auch solchen, die nach anamnestischen Angaben noch niemals Diphtherie gehabt haben.

Bazillenträger, die behandelt wurden, erwarben in fünfmonatiger Beobachtung auf einer Diphtheriestation keine Diphtherie. Sie verloren aber durch die Behandlung ihre Bazillen nicht, auch nicht, wenn der Antitoxingehalt ihres Blutes ganz beträchtlich wurde. Autoreferat.

Durch den Diphtheriebazillus hervorgerufene blennorrhoische Prozesse, speziell in der kindlichen Vagina.

Von Erwin Kobrak-Berlin. (Med. Klinik, 1914, Nr. 10.)

Die Erregung fibrinöser Membranen ist zwar die häufigste aber

Digitized by Google

durchaus nicht die einzige Wirkung des Diphtherieinfektes. Es werden verschiedene atypische Fälle beschrieben, die andersartige Reaktion, wie Ödeme im Halse, zeigten. Besonders hingewiesen wird auf das Entstehen blennorrhoischer Eiterungen in den Luftwegen.

Die Beobachtung solcher Eiterungen legte den Gedanken nahe, auch bei den Blenorrhoeen der Genitalien kleiner Mädchen dann, wenn Gonokokken nicht nachweisbar waren, nach Diphtheriebazillen als Erreger zu fahnden. Es gelang zwei klinisch völlig als Gonorrhoe imponierende Fälle ohne jede Membranbildung bakteriologisch als Vaginal-Diphtherie zu erklären und bei entsprechender Serumbehandlung rasch zu heilen. Zu bemerken ist, daß in der Literatur Diphtherie der weiblichen Genitalien stets als eine neben schwerer anderweitiger Diphtherie einhergehende Erkrankung beschrieben ist, die im allgemeinen prognostisch ungünstig zu werten ist.

Die hier beschriebenen Fälle sind isolierte rein lokale, das Allgemeinbefinden nicht tangierende Erkrankungen, die sich klinisch von Gonorrhoe nicht unterscheiden ließen. Autoreferat.

Urotropin bei Masern. Von D. B. Bubarew-Slatopol. (Prakt. Wratsch, 1913, Nr. 39.)

Verf. weist, ehe er zu seinem eigentlichen Thema, nämlich der Anwendung des Urotropins bei Masern, übergeht, zunächst darauf hin, daß das Urotropin bei Erkrankungen der Respirationswege und bei Influenza auffallend günstige Wirkungen äußert, die sich daraus erklären lassen, daß es bekanntlich in alle Körpersäfte übergeht und durch Formaldehydabspaltung diesen eine entwicklungshemmende Wirkung auf Mikroorganismen verleiht.

Verf. hat selbst mit Urotropin gute Erfolge bei derartigen Erkrankungen, insbesondere bei Influenza, erzielt. Er hat es hauptsächlich bei Influenzakranken angewandt, die Herzfehler hatten. In 8 von 10 derartigen Fällen wurde weder Azetylsalizylsäure noch Salipyrin vertragen. Diese Präparate führten starkes Herzklopfen, zuweilen auch eine Dekompensation herbei. Urotropin dagegen, das in verhältnismäßig großen Dosen (0,5 g 4 bis 5 mal täglich) gegeben wurde, hatte keinerlei unangenehme Nebenwirkungen und führte schnell den gewünschten Erfolg herbei. In manchen Fällen erwies sich die gleichzeitige Verabreichung von kleineren Dosen Salol als nützlich.

Was die Anwendung des Urotropins bei Masern betrifft, so versuchte Verf. es zunächst prophylaktisch. Wenn er zu einem masernkranken Kinde gerufen wurde, so ließ er die etwa vorhandenen, von der Krankheit sichtlich noch nicht ergriffenen Kinder Urotropin nehmen in der Hoffnung, den Ausbruch der Masern bei diesen Kindern verhindern zu können. Diese Hoffnung hat sich jedoch nicht erfüllt. Offenbar waren die Kinder schon infiziert, und die angewandten Urotropinmengen reichten nicht aus, um eine Abtötung der Masernerreger herbeizuführen. Die Krankheit verlief aber in diesen prophylaktisch mit Urotropin behandelten Fällen in äußerst leichter Form, so daß angenommen werden muß, daß die Erreger

Digitized by Google

in ihrer Virulenz geschwächt waren. Die Temperatursteigerung war mäßig, der Katarrh der Luftwege unbedeutend und das subjektive Allgemeinbefinden günstig. Komplikationen traten nicht auf, besonders wurden keine Pneumonien beobachtet. Verf. hat diese Erfahrungen bei zwei Masernepidemien in einer bedeutenden Zahl von Fällen gemacht. Nie trat eine Komplikation auf, wo von Beginn der Erkrankung an Urotropin verordnet wurde. In vier nicht mit Urotropin behandelten Fällen, in denen eine Pneumonie auftrat, wurde nach deren Feststellung Urotropin neben den sonst gebräuchlichen Mitteln gegeben. Die Pneumonie wurde hierdurch günstig beeinflußt und in ihrem Verlauf abgekürzt.

B. verordnete das Urotropin in Mixturen. Er warnt vor einem Zusatz von Säuren, da hierdurch eine Zersetzung des Urotropins eintreten könne. Die Mütter müssen auch darauf aufmerksam gemacht werden, die Mixtur vor der Verabreichung nicht anzuwärmen, da auch hierbei Zersetzung eintritt. Auch die Apotheker müßten vermeiden, das Urotropin noch nicht vollkommen abgekühlten Aufgüssen und Abkochungen hinzuzufügen.

Je nach dem Alter des Kindes wurden täglich 0,75—1,5 des Schering'schen Originalpräparats in einer Mixtur mit Expektorantien verordnet, die zweistündlich gegeben wurde. Autoreferat.

Bücherbesprechungen.

Die Angiomatose der Retina (von Hippel'sche Krankheit). Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. A. Vossius-Gießen. (Samml. zwangl. Abhandl. a. d. Geb. der Augenhlkd., Bd. IX., H. 1.) gr. 8°, 34 S. Halle 1913. Carl Marhold. Preis 1,— Mk.

Nach ausführlichem Bericht über die wenigen bisher veröffentlichten Fälle bringt Verf. eine eigene Beobachtung über diese eigenartige seltene Krankheit, die durch starke Erweiterung und Schlängelung einer Arterie und zugehörigen Vene und durch Auftreten roter und gelbroter kugeliger oder ovoider Gebilde im Verlaufe der Gefäße charakterisiert wird. Diese roten Kugeln sind oberflächliche Angiome, keine Aneurysmata, wie man wohl früher annahm. Ursache unbekannt. Hübner-Kassel.

IV. Deutscher Kongreß für Säuglingsschutz Breslau 1913. Bericht herausgegeben im Auftrage des geschäftsführenden Ausschusses vom Schriftführer des Deutschen Vereins für Säuglingsschutz Dr. Rott-Charlottenburg. gr 8°, 99 S. Berlin 1914. Verlag G. Stilke. Preis 1,80 Mk.

Die Referate waren: Geburtenrückgang und Säuglingsschutz, I. Geh.-Rat Prof. Wolf-Berlin, dessen Referat verlesen wurde, II. Prof. Dr. Langstein-Berlin.

Die Stellung des Arztes in der Säuglingsfürsorge, I. Oberpräsidialrat Breyer-Magdeburg, II. Prof. Dr. Salge-Straßburg.

Die Rechtsstellung des unehelichen Kindes nach deutschem Recht, I. Amtsgerichtsrat Landsberg-Lennep, II. Stadtrat Dr. Köhler-Leipzig.

Digitized by Google

Aus dem Teilnehmerverzeichnis geht hervor, daß die praktischen Kinderärzte nur in sehr geringer Zahl an der Tagung teilnahmen. Von den Referaten, die in erschöpfender Weise ihre interessanten Themen bearbeitet haben, dürfte bei uns Ärzten das zweite unsere Aufmerksamkeit in besonderem Maße beanspruchen.

Die Referenten geben folgende Leitsätze: I. Breyer: 1. Für die Säuglingsfürsorge ist die ärztliche Mitarbeit von ausschlaggebender Bedeutung.

2. Es ist wünschenswert, daß die Stellung der Ärzte in der Säuglingsfürsorgeorganisation im ganzen Reichsgebiet nach gleichen oder ähnlichen Grundsätzen geregelt wird.

3. Dem Arzt ist eine einflußreiche, mitbestimmende Stellung bei den organisatorischen Aufgaben der Säuglingsfürsorge einzuräumen. Zur praktischen Mitbetätigung in der Fürsorgearbeit soll nach Möglichkeit die Gesamtheit der Ärzte herangezogen werden.

4. Grundsätzlich soll die im Dienste der Säuglingsfürsorge geleistete Arbeit nach Maßgabe der verfügbaren Mittel honoriert werden.

II. Salge: 1. Die Beteiligung der Ärzte in ihrer Allgemeinheit an der Säuglingsfürsorge ist nicht nur wünschenswert, sondern durchaus notwendig.

2. Das Interesse und Verständnis, das seitens der Ärzteschaft der Säuglingsfürsorge entgegengebracht wird, ist vielfach ungenügend. Der Grund dafür ist zu suchen sowohl in der mangelhaften Ausbildung des Arztes in der Kinderheilkunde, wie in der ungenügenden Schulung des jungen Mediziners in den sozialen Aufgaben des Standes.

3. Abhilfe kann nur geschaffen werden durch ausreichenden Unterricht in der Kinderheilkunde und sozialer Medizin auf den Universitäten und Nachweis der erworbenen Kenntnisse im Staatsexamen. Hier ist aber ein wirklich ausreichender Unterricht gemeint und eine ernst zu nehmende Prüfung, nicht auf dem Papier stehende Verlegenheitsvorschriften, die keine praktische Bedeutung haben.

4. Im Fortbildungswesen der Ärzte ist ein viel größeres Gewicht auf die Fragen der Kinderheilkunde und Säuglingsfürsorge zu legen, als das bisher geschen ist. Hier muß mit bewußter Organisation vorgegangen werden.

5. Die Mitwirkung der Ärzte in der Säuglingsfürsorge soll vergütet werden, doch ist von ihnen zu verlangen, daß sie Kenntnisse in Kinderheilkunde und sozialer Medizin nachweisen können.

Wer vor der Lösung praktischer Fragen auf diesen Gebieten steht, wird eine Fülle von Anregungen aus der kleinen Schrift schöpfen können. Schlichting-Kassel.

II. Preußische Landeskonferenz für Säuglingsschutz Berlin 1913. Bericht im Auftrage des geschäftsführenden Ausschusses herausgegeben vom Schriftführer der preußischen Landeszentrale Dr. Rott-Charlottenburg. gr. 8°, 67 S. Berlin 1914. Verlag G. Stilke. Preis 1,20 Mk.

Verhandelt wurde über: I. Den Wert der Stillbeihilfen als Mittel zur Förderung des Stillens.

Digitized by Google

1. Oberarzt Dr. Rott-Berlin: Entwicklung und derzeitiger Stand der Stillunterstützungen in Deutschland.

2. Stadtrat Paul-Magdeburg: Die Durchführung der Organisation der Stillbeihilfen in der Gemeinde.

3. Prof. Thiemich-Leipzig: Die ärztlichen Forderungen zur Organisation der Stillbeihilfen auf Grund der bisherigen Ergebnisse.

II. Die Organisation der Kleinkinderfürsorge.

1. Primärarzt Freund-Breslau: Ärztliche Forderungen für die Organisation der Kleinkinderfürsorge.

2. Stadtrat Gottstein-Charlottenburg: Die Organisation der Kleinkinderfürsorge in der Gemeinde.

Die Verhandlungen brachten viel Interessantes.

Schlichting-Kassel.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Über sterilisierbares Kautschukpflaster. Von Engelbrecht-Bischweiler.

Verf. hat, veranlaßt durch die Feststellung, daß auf den gebräuchlichen Pflastern mancherlei Keime, darunter auch pathogene, vorkommen, ein Kautschukpflaster hergestellt, das sich im Autoklaven zusammen mit den anderen Verbandstoffen in beliebiger Menge und Anordnung sterilisieren läßt, ohne an Klebkraft einzubüßen. Das Pflaster ist auf der Klebseite mit einem besonders geeigneten weitmaschigen dickfädigen Stoff bedeckt, der den Dampf zu allen Teilen des Pflasters herantreten läßt, und der sich bei der Erhitzung doch nicht zu fest mit der Klebmasse verbindet, so daß ein Ablösen vor dem Gebrauch leicht möglich ist. Bakteriologische Nachprüfungen haben ergeben, daß nach der für Verbandstoffe üblichen Sterilisation sowohl oberflächlich, wie auch innerhalb der Klebmasse vollkommene Sterilität eintritt. Das Anwendungsgebiet ist jeder aseptische Verband, bei dem die Verwendung von Pflaster aus irgend einem Grunde (Zug, Entspannung, Fixation) notwendig ist. Außer für die Chirurgie, für die das Pflaster eine Vervollkommnung der Verbandasepsis bedeutet, wird es sich auch für die allgemeine Praxis zum schnellen sicheren Verschluß von Injektions- oder Punktionsstichen und zur Bedeckung von kleinen Wunden eignen. Das Pflaster wird unter dem Namen Klinoplast sterilisierbar und in fertig steriler Packung, die nach Anbruch die Sterilität wahrt, hergestellt.

(Ztrlbl. f. Chir., 1913, Nr. 51.) Autoreferat.

Cellon-Stützkorsetts. Von E. Glaß-Charlottenburg.

Verf. fertigt an Stelle von Zelluloidkorsets zur Ruhigstellung der Wirbelsäule bei Spondylitis Korsetts aus Cellon. Die Vorzüge, welche diese, soweit dem Verf. bekannt, zum ersten Male hergestellten Cellonkorsetts gegenüber den Zelluloidkorsetts bieten, sind in erster Linie die absolute Beseitigung der Feuergefährlichkeit, große Elastizität bei genügender Festigkeit und Haltbarkeit. Verf.

Digitized by Google

verwendet eine Azetonersatzlösung mit Cellon „H 30 weiß" fertig. Die Technik ist die gleiche des Zelluloid-Azeton-Mullverfahrens und ausführlich beschrieben. Der Preis der Cellonkorsetts entspricht etwa dem der Zelluloidkorsetts. Die Arbeit enthält 2 Abbildungen.
(Dtsch. med. W., 1914, Nr. 17.) Autoreferat.

The mental defective and society. Von W. L. Stowell-New-York.

Mit Hinweis auf die große Zahl der Schwachsinnigen, die schwere Belastung des Staates und die Vererbung des Schwachsinnigen- und Verbrechertypus tritt S. für Heiratsverbot und Sterilisierung der Schwachsinnigen durch Vasektomie und Unterbindung der Tuba Fallopi ein. Bauer-Wien.
(Arch. of ped., 1913, Nr. 3.)

A case of cholecystitis due to infection of the gall bladder by the typhoid bacillus in a child three years old. Von H. Lowenburg.

3jähr. Mädchen erkrankte mit Diarrhoe, später Obstipation, Auftreibung des Bauches, remittierendem Fieber, dann zerebralen Symptomen. In der zweiten Woche Widal + Schwellung der Gallenblase, Verschlechterung des Befindens, toxisches Aussehen, Krämpfe, Exitus; anfangs relative Leukopenie, später Leukozytose. Die Obduktion ergab eine Gallenblasenentzündung durch Typhusbazillen ohne wesentliche Darmerkrankung. Bauer-Wien.
(Arch. of ped., 1913, Nr. 3.)

Tuberkulöse Verdichtung der Lunge und Erweiterung der Bronchien. Von Barbier.

Das achtjährige Kind (Demonstration) hat sich unter nunmehr fünfjähriger sorgfältiger Hospitalpflege von einem untergewichtigen zu einem normal entwickelten Kinde entwickelt. Auch heute noch sind in beiden Unterlappen Kavernen nachzuweisen, sie machen aber meistens keine klinischen Erscheinungen. Nur von Zeit zu Zeit zeigt sich ein Fieberanfall, der meist zwei Tage dauert, dabei werden Massen schleimig-eitrigen Inhalts entleert. Dann folgt wieder eine Zeit von mehreren Monaten ohne aller Erscheinungen, in den letzten Jahren sind die Intervalle immer größer geworden. Spiegel-Kiel.
(Bull. de la soc. de péd. de Paris, 1913, Nr. 7.)

Typische Osteomyelitis beim Säugling. Von E. Étienne und A. Aimes.

1 Monat altes Kind, seit drei Tagen schwer akut erkrankt. Typische Osteomyelitis des linken Oberschenkels. Staphylokokken. Eiter. Exitus. Sektion erweist die Gelenke frei, den ganzen Femurschaft befallen. Zwei Durchbruchsstellen, in der einen ein kleiner Sequester. Ibrahim-München.
(La Pathol. infant., 1913, Nr. 2.)

Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst, Königsbrück.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Sanitätsrat Dr. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mk., direkt unter Kreuzband für Deutschland und Österreich-Ungarn 6 Mk. 50 Pf., 7 Mk. fürs Ausland. Mit Frauenarzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk. Einzelne Hefte 1 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XXV. Jahrg. **Juli 1914.** **No. 7.** (295.)

INHALT: Originalien: **Stamm,** Zur Melaena neonatorum. 145. — Referate: **Rolleston,** Diphteritic paralysis. 148. — **Büsing,** Zusatz von Rindergalle zum Löffler'schen Diphtherienährboden. 149. — **Levi,** Abortiver Scharlach in den ersten Lebensmonaten. 149. — **Großer,** Stoffwechselprobleme der Rachitis. 150. — **Rist,** Chlorose der jungen Mädchen. 151. — **Jehle,** Bronchialerkrankungen im Kindesalter. 151. — **Friedjung,** Die sog. rezidivierenden Nabelkoliken der Kinder. 152. — **Friedenthal,** Über Säuglingsernährung mit Friedenthal'scher Kindermilch u. Gemüsepulvern. 153. — **Müller,** Die Abbott'sche Skoliosenbehandlung. 154. — **Arheiner,** Die Abbott'sche Methode des Skoliosenredressements. 154. — **Blumenthal,** Zur Therapie schlechtheilender Mastoidwunden im Kindesalter. 155. — **Kienböck,** Zwerchfellhernien bei Kindern. 156. — **Engel,** Mastkuren im Kindesalter. 157. — **v. Oy,** Kolloidales Trikalziumphosphat „Tricalcol". 158. — **Mielke,** Behandlung von Tetanus mit Magnesium sulfurikum. 159. — **Rohmer,** Individualstatistische Untersuchungen über Säuglinge in einer großstädtischen Proletarierbevölkerung. 159. — Eine günstige Bevölkerungsbilanz. 160. — **Peiper,** Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im deutschen Reiche. 161. — **Holzinger,** Mutter- und Säuglingsfürsorge. 161. — **Schädel,** Gemeinsame Tätigkeit der Ortskrankenkasse u. der Säuglingsfürsorgestelle zu Chemnitz. 161. — **Langerhans,** Hygienische Vorträge im Rahmen der schulärztlichen Tätigkeit. 162. — **Moldenhauer,** Die schulhygienische Abteilung im städt. Museum für Volkshygiene zu Köln. 162. — **Stephani** u. **Wimmenauer,** Schulzahnklinik oder freie Zahnarztwahl. 163. — **Böhm,** Die für die Berliner Gemeindeschulkinder geplante orthopädische Fürsorge. 164. — Bücherbesprechungen: **Schumer,** Beitrag zur Kenntnis der Poliomyelitis ant. chron. 165. — **Wagner,** Über pathologische Vermehrung der Erythrozyten. 165. — **Krevet,** Wert der Bindehautdeckung. 166. — **Hallbauer,** Regenerationserscheinungen an der Leber. 166. — **Ruschke,** Beitrag zur Lehre von der Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Pulswellen. 166. — **v. Bardeleben,** Die Anatomie des Menschen, Teil V: Nervensystem und Sinnesorgane. 167. — **v. Heilborn,** Entwicklungsgeschichte des Menschen. 167. — **Wiemann,** Jugendpflege. 168. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. 168.

Originalien.

Zur Melaena neonatorum.

Von Dr. Carl Stamm-Hamburg.*)

In den letzten Jahren hatte ich Gelegenheit, im Wöchnerinnenheim 5 Fälle von Melaena neonatorum zu beobachten, jener bekannten Erkrankung, über deren Ätiologie noch immer hypothetische Erörterungen stattfinden. Die in Betracht gezogenen Fälle gehören

*) Demonstrationsvortrag in der biolog. Abteilung des Ärztlichen Vereins in Hamburg.

Digitized by Google

nicht der als Melaena spuria zusammengefaßten Form an, bei der von dem Neugeborenen verschlucktes Blut — aus einer wunden Brust, aus den Geburtswegen oder aus einer Mundverletzung stammend — wieder herausgegeben wird, sondern derjenigen Gruppe, die man sich gewöhnt hat als Melaena vera zu bezeichnen. Aber auch unter dieser Bezeichnung sind die heterogensten Erkrankungen beschrieben worden. Ein Teil der Melaenafälle gehört der Ätiologie nach zu den echten septisch-hämorrhagischen Erkrankungen, das sind jene Fälle, die sonst den Blutungen aus Magen und Darm nach sichere Anzeichen einer allgemeinen Sepsis aufweisen, wie Fieber, Haut- und Nabelblutungen, Blutungen aus Nase und Mund. Solche Zustände hat man auch gelegentlich bei luetischen Kindern beobachtet. Eine zweite Gruppe stellen die Fälle dar, bei denen nur das typische Erbrechen von Blut und die Entleerung eines bluthaltigen Stuhls zu konstatieren ist, jenes schwarzbraunen, rötlich schimmernden Stuhls, der auf der Windel einen roten Fleck hinterläßt. Außer einer in die Augen fallenden Anämie pflegen bei diesen Kindern weitere Symptome nicht aufzutreten. Erwähnenswert ist, daß bei solchen Kindern die Melaenasymptome in den ersten Tagen nach der Geburt sich zu zeigen pflegen, während bei den erstgenannten septischen sich die Melaena einstellt zu einer späteren Zeit, wo Nabel- und enterale Infektion gewöhnlich sind. Für die Genese dieser Fälle hat man sich seit langem interessiert. Die Annahme einer hämophilen Diathese wurde, als es einer großen Reihe von Forschern gelang, im Blute an Lebenden und Leichen die verschiedensten Erreger nachzuweisen, abgelöst von der Behauptung, die Melaena sei eine Infektionskrankheit, deren Ausgangspunkt im Darme zu suchen sei. Eine Spezifität der Infektionserreger zu ermitteln, ist bisher nicht gelungen, indem die einen Staphylokokken, andere Streptokokken, wieder andere Koli, Proteus, Pyozyaneus und noch manche andere Bakterien mit hämolytischen Eigenschaften nachzuweisen imstande waren. Die Sektion solcher Fälle hat ein anatomisches Substrat für die Blutungen nicht ergeben, es hat sich bei ihnen, wie man sagt, um „parenchymatöse Blutungen" gehandelt.

Eine dritte Gruppe von Melaenafällen ist nun diejenige, bei der anatomisch ein befriedigendes Resultat zu Tage tritt, indem sich kleinere Erosionen oder größere Geschwüre in der Schleimhaut des Darmtraktus nachweisen lassen.

Wenn ich nun kurz auf meine 5 Beobachtungen eingehen darf, so war bei 4 Kindern die Geburt normal verlaufen, ein Kind ist mittels Zange geboren. Vier waren Knaben. Die Blutungen setzten ein:

1 mal	am ersten Tage	nach der Geburt.
1 „	„ zweiten „	
2 „	„ dritten „	
1 „	„ vierten „	

Bluterbrechen wurde nur in 1 Falle konstatiert und zwar bei dem Kinde, das schon am ersten Tage nach der Geburt Melaena zeigte.

Nur in einem Falle wurde eine Temperatursteigerung bis 38,6°

Digitized by Google

beobachtet; es war das eine Kind, welches zwar reichliche Blutentleerungen hatte, im allgemeinen aber in seinem Befinden wenig gestört war. Das Körpergewicht war bei fast allen Kinden stärker gesunken, als es der physiologischen Abnahme entspricht. Die Blutentleerungen hielten in meinen Fällen gewöhnlich 2—3 Tage an; je schwerer die Erkrankung, um so profuser und dünnflüssiger war das Blut.

Das mit der Zange entwickelte Kind starb am 3. Tage post partum, nachdem am 2. sich eine enorm starke Blutentleerung aus dem Darm eingestellt hatte; die 4 übrigen Kinder sind genesen.

Die Sektion der Neugeborenen, die Herr Dr. Michael ausgeführt hat, ergab: Anämie aller Organe, Ecchymosen unter beiden Pleuren und epidural, 1 cm unterhalb des Pylorus unter nekrotischen Fetzen verborgen ein 0,5 cm langes schmales Schleimhautulkus. Ob dieses Geschwür die alleinige Blutungsquelle abgegeben und den profusen Charakter der Hämorrhagie erklären kann, läßt sich nicht ohne weiteres annehmen, da wenigstens makroskopisch die Arrosion eines größeren Gefäßes nicht zu erkennen ist.

Über die Genese dieser Geschwüre ist bereits seit langen Jahren gearbeitet worden, ohne daß eine allseitig befriedigende Erklärung gefunden wäre. Ich darf wohl an die Lehre Landau's erinnern, der das Geschwür auf embolischem Wege bei Nabelvenenthrombose entstehen läßt, an die Ergebnisse anderer Forschungen, die eine primäre Schleimhautblutung und nachfolgende Cossorion annahmen, und das Entstehen der Schleimhautblutung durch Hyperämie intra partum, Asphyxie, Herzfehler erklären wollen, an die experimentellen Nachweise anderer, daß eine zentrale Störung, eine Verletzung des Vasomotorenzentrums Ursache der Schleimhautblutung sein kann. Letztere Annahme läßt sich wohl für die Melaenafrage nicht gut verwerten, weil die Melaena meistens bei Normalgeburten zur Beobachtung kommt. Die makroskopische Untersuchung des Gehirns in meinem zur Sektion gekommenen Falle ließ außer epiduralen Ecchymosen Abnormes nicht erkennen.

Um die Gegensätzlichkeit der angebrachten Hypothesen deutlich zu machen, will ich noch erwähnen, daß es auch nicht an Autoren gefehlt hat, die nicht eine Hyperämie der Darmmukosa, sondern eine durch den Geburtshok ausgelöste Ischämie annehmen, in deren Folge es zu einer Epithelnekrose und zu einem Schleimhautulkus kommt.

Sämtliche Fälle wurden mit Gelatine behandelt und zwar mit dem Merck'schen Präparate sowohl per os als auch per klysma und subkutan, in Dosen von je 10,0—20,0.

Wenn es auch schwer ist, aus einer so geringen Zahl der Fälle einen therapeutischen Effekt zu bewerten, so sollte doch der Erfolg der Gelatinebehandlung, der von vielen andern Seiten bestätigt ist, zu einer regelmäßigen Anwendung des Mittels bei der Melaena neonatorum führen und das noch um so mehr, als frühere Statistiken von einer Mortalität von 50 Proz. zu berichten hatten, während eine neuerdings gemachte Zusammenstellung von 39 mit Gelatine behandelter Krankheitsfälle nur eine Sterblichkeit von 5 Proz. ergab. (Diss. Berlin 1910, von de Bra.)

Digitized by Google

Die Heilerfolge der Gelatine, welche die Gerinnbarkeit des Blutes erhöht, haben in neuester Zeit dazu geführt, die Ursache der Melaena wieder, wie vor einigen Dezennien, in einer Störung der koagulierenden Fähigkeit des Blutes zu suchen. Aus diesem Grunde haben nun auch, zuerst Amerikaner, verschiedene Autoren von einer direkten Bluttransfusion Gebrauch gemacht. Franz*) verwandte Nabelschnurserum, das er steril aufgefangen, zentrifugiert und mit Chloroform versetzt, luftdicht verschlossen, monatelang aufbewahren konnte, Merckens**) machte intramuskuläre Injektionen von defibriniertem Menschenblut und hatte auch davon Erfolg. Von verschiedenen Seiten ist auch Tierserum gebraucht worden, Normalpferdeserum oder auch ein antitoxisches; auch hiervon wird günstiges berichtet.

Daß wirklich in einigen Fällen von Melaena die Gerinnbarkeit des Blutes herabgesetzt ist, ist von mehreren Seiten nachgewiesen worden. Worauf aber diese nur temporär vorhandene Blutveränderung beruht, und weshalb sie nicht in allen Fällen zu finden ist, bedarf weiterer Untersuchungen.

Referate.

Diphteritic paralysis. Von C. D. Rolleston-London. (Arch. of ped., XXX, Nr. 5.)

Ausgezeichnete Übersicht über 477 Lähmungsfälle bei einem Gesamtmaterial von 2300 Diphtheriekranken. Die Bedeutung der Schwere der initialen Diphtherieerkrankung für Häufigkeit und Schwere der Lähmungen wird überzeugend dargetan. Die meisten Lähmungen finden sich im Alter von 2—6 Jahren. Der Nutzen des Diphtherieserums ist umso größer, je schneller nach Erkrankungsbeginn es gegeben wird. Die Lähmungen sind am häufigsten am Gaumen und der Augenmuskulatur. Während alle schweren Herzlähmungen und die meisten Gaumensegellähmungen in den ersten zwei Krankheitswochen beobachtet wurden, sah R. Augenmuskellähmungen erst von der dritten, meist der vierten Woche an, allgemeine Formen mit Beteiligung des Pharynx und des Zwerchfells von der vierten, überwiegend aber erst der sechsten Woche an. Mortalität: 20 Fälle an Herz-, 5 an Zwerchfelllähmung; nur diese Formen sind gefährlich. Je älter das Kind umso besser die Prognose. Frühe Gaumensegellähmung (in den ersten zwei Wochen) — durch häufig folgende Herzlähmung — 35,2 Proz., spätere, nur 1,5 Proz., Mortalität. Leberschwellung bei Herzlähmung gibt 63,9 Proz. Mortalität. Zur Vermeidung der Lähmungen empfiehlt R. frühe Seruminjektion, lange Bettruhe (in leichten Fällen bis zur dritten, in schweren bis zur sechsten Woche!). Bei schweren Lähmungen: Adrenalin; bei Brechreiz: Nährklysmen, die bei der im allgemeinen kurzen (nicht mehr als 14 Tage) Dauer der Lähmungen der Sonden-

*) Münchn. med. W., 1912, S. 2905.
**) Münchn. med. W., 1913, Nr. 18.

Digitized by Google

fütterung wegen Aspirationsgefahr vorzuziehen sind; Strychnin- und Belladonnainjektionen. Elektrizität, Massage, aktive Bewegung bei Extremitätenlähmungen. Bauer (Wien).

Über den Zusatz von Rindergalle zum Löffler'schen Diphtherienährboden. Von Ed. Büsing. (Aus dem Staatlichen Hygienischen Institut in Bremen. — D. m. W., 1914, Nr. 10.

250 Hals- und Nasenabstriche, welche dem Bremer Hygienischen Institut zugingen, wurden zu vergleichenden Untersuchungen sowohl auf dem Löffler'schen Diphtherienährboden als auch auf Rinderblutserum ausgestrichen, dem nach Angabe von v. Drigalski und Bierast 3,25 Proz. Rindergalle zugesetzt war. 241 mal und zwar in 162 negativen und 79 positiven Fällen stimmte das Endresultat überein, 9 mal nicht. 2 mal war der Befund auf der Löfflerplatte negativ und auf der Galleplatte positiv, 7 mal auf letzterer negativ und auf der Löfflerplatte positiv. Anfangs wurden die Wattetupfer stets zuerst auf Löfflerserum, dann auf der Galleplatte ausgestrichen. Als später das Verfahren umgekehrt wurde, um die Galleplatte nicht zu benachteiligen, gestalteten sich wider Erwarten die Ergebnisse noch ungünstiger für dieselbe. Bei Beimpfung mit künstlichen Mischkulturen (Diphtheriebazillen, Staphylokokken etc.) ließen sich auffallende Unterschiede zwischen beiden Nährböden nicht beobachten. Die Neisser'sche Körnerfärbung schien häufig bei den auf der Galleplatte gewachsenen Stäbchen nicht so schön zu sein, wie bei den der Löfflerplatte entnommenen.

Der Verf. kommt zu dem Ergebniß, daß im Zusatz von Rindergalle zum Löffler'schen Nährboden eine Verbesserung nicht zu erblicken ist. Autoreferat.

Über abortiven Scharlach in den ersten Lebensmonaten. Von Carl Levi-Offenbach a. M. (Aus d. Abt. f. Infektionskrankh. d. R. Virchow-Krankenh. in Berlin. — Berlin. klin. W., 1913.)

Bericht über zehn Scharlacherkrankungen aus dem ersten Lebensjahr, davon fünf aus dem ersten Lebensmonat. Die gehäufte Zahl der sonst seltenen Beobachtung war die Folge einer Scharlachinfektion in einer Wöchnerinnenunterkunft. Alle Kinder erkrankter Mütter erkrankten ebenfalls, was gegen eine Immunität im ersten Lebensjahr spricht; ebenso scheint eine Immunität während der Gravidität, wie sie Martin annimmt, danach nicht zu bestehen. Der Verlauf der Erkrankung war bei zwei Flaschenkindern und einer Frühgeburt der eines leichten Scharlachs. Fieber, Angina, Scharlachzunge, wenig ausgesprochenes Exanthem, Schuppung, in einem Fall auch im Sekundärstadium vorübergehende Albuminurie, Drüsenschwellung und Ohrenlaufen. Bei sieben Brustkindern war der Verlauf noch leichter; hier konnte die Diagnose nur gesichert werden durch die sichere Erkrankung der Mutter und das beim Kind innerhalb der Inkubationszeit auftretende Fieber. Von den übrigen Symptomen war stets vorhanden Scharlachzunge und eine scharf abgesetzte Rötung des

Digitized by Google

weichen Gaumens und der Tonsillen. Ausgesprochenes Exanthem war nicht vorhanden, in vier Fällen aber später Schuppung.

Der leichte, ausgesprochen abortive Verlauf der Krankheit bei den sieben Brustkindern scheint für den Übergang von Immunkörpern von der Mutter zum Kind durch die Milch zu sprechen analog dem Verhalten luetischer Kinder salvarsangespritzter Mütter. Autoreferat.

Stoffwechselprobleme der Rachitis. Von P. Grosser-Frankfurt a. M. (Med. Kl., 1914, Nr. 14.)

Vorliegende Arbeit aus der städtischen Kinderklinik ist die Wiedergabe eines Vortrags in der wissenschaftlichen Vereinigung des städtischen Krankenhauses.

Während im normalen Knochen dauernd Apposition und Resorption statthat, geht im rachitischen Knochen die Resorption in physiologischer Weise weiter, während die Apposition sistiert. Auf diese Weise haben wir neben den osteoporotischen Erscheinungen die spezifische kalklose Knorpelwucherungszone.

Chemische Untersuchungen sind in zweierlei Richtungen angestellt worden. Einmal hat man die Organe, besonders das Knochensystem, von Rachitikern untersucht, andererseits hat man Stoffwechseluntersuchungen bei Rachitikern gemacht und hierbei besonders Gewicht auf den Kalkstoffwechsel gelegt.

Brauchbare Stoffwechselversuche bei Rachitikern liegen noch nicht in größerer Zahl vor. In der älteren Literatur fand nur die Kalkausfuhr durch den Urin Berücksichtigung.

Nun wird aber gerade Kalk und Phosphor zu einem sehr großen Teil durch den Darm entleert. Gerade der Rachitiker zeigt eine außerordentlich geringe Kalkausscheidung durch den Urin.

Die Untersuchungen über den Kalk- und Phosphorsäurestoffwechsel sind wesentlich schwieriger als die anderer Stoffwechselbestandteile, vor allem als über den Stickstoff.

Oft ist nicht nur der Kalk, sondern auch der Fettgehalt des Kots gesteigert. Es bestehen zwischen Kotkalk und Fettspaltung und -resorption gewisse Beziehungen.

Die Ansicht, daß der vermehrte Kalkgehalt die Fettspaltung ungünstig beeinflusse, letztere also sekundär ist, ist nicht bewiesen.

Die Versuche müssen sich auf eine längere Zeit erstrecken, ein Übelstand gerade beim rachitischen Kind. Auch das allgemeine Verhalten des Kindes ist nicht gleichgültig, bei Bewegung und in der Ruhe sind die Ausscheidungsverhältnisse keineswegs gleich.

Auch das Sonnenlicht scheint nicht ohne Einfluß auf den Kalkansatz zu sein.

Bisher wird von all den Hunden, deren Stoffwechsel untersucht worden ist, kein einziger von den Pathologen als wirklich rachitisch angesehen.

Die Therapie der Brustkinderrachitis durch Kalkfütterung der Mutter ist aussichtslos.

Fast alle Frühgeburten werden gesetzmäßig von Rachitis befallen.

Digitized by Google

Man muß 3 Stadien der Rachitis unterscheiden: Den Beginn, das floride Stadium, die Reparation.

Die Phosphorsäureausscheidung geht gleichsinnig mit der Kalkausscheidung; sie erfolgt ausschließlich durch den Darm.

Lebertrandarreichung vermindert die Kalkausscheidung; Phosphorzusatz bessert die Kalkbilanz weiter; die Wirkung des Phosphor ist nur in der Kombination mit Lebertran zu sehen.

Nicht geklärt ist der Hauptpunkt des ganzen Problems: Hält die neugebildete Knochenzelle den Kalk nicht zurück, weil er ihr in einer nicht passenden Form zugeführt wird, oder aber ist die Knochenzelle (weil selbst erkrankt) nicht imstande, den ihr zugeführten, an Qualität und Quantität normalen Kalk zu binden?

Seit einigen Jahren stellt Verf. eigene Versuche an, indem er die Wirkung von Kalk in Verbindung von Glyzerophosphorsäure studierte. Schlichting-Kassel.

Chlorose der Mädchen, Oligosiderämie der jungen Kinder. Von Rist. (Referat in Revue pratique d'obstetrique et de pédiatrie, Dezember 1913.)

Zuerst bespricht Autor die klassische Chlorose, deren pathognomonisches Symptom durch die Blutuntersuchung geliefert wird und in einer Abnahme des Hämoglobingehaltes bei unveränderter Zahl der roten Blutkörperchen besteht. Die Chlorose ist eine Krankheit der Pubertät und dem Mädchen eigen. Sicher ist, daß die Chlorose durch einen Mangel an Eisen im Blute bedingt ist; diese Oligosiderämie hängt mit der Geschlechtsentwicklung des Weibes in der Pubertät zusammen. Das Eisen hat eine absolut bemerkenswerte und rasche therapeutische Wirkung.

Bei dem jungen Kinde ist eine Varietät der Anämie der Pubertätschlorose vollkommen identisch. Nollé und Jolly haben die Identität der Chlorose des jungen Mädchens mit der „Chlorose des Kindesalters" gezeigt. Diese „Oligosiderämie des Kindesalters" kommt zwischen 12 und 30 Monaten vor, selten früher oder später. Die wachsartige Blässe erinnert sogar manchmal an den grünlichen Teint der jungen Mädchen: alle Schleimhäute sind farblos. Das Kind sieht nicht abgemagert aus, eher gedunsen ohne Ödem. Die Traurigkeit des Kindes ist mit der Blässe das auffallendste klinische Symptom. Es besteht keine Milzvergrößerung, keine Rachitis. Auch in Hinsicht auf die Blutzusammensetzung ist die Analogie mit der jugendlichen Chlorose nicht minder vollständig. Die Kranken sind frühgeborene Kinder oder Zwillinge oder Kinder, die zu lange der exklusiven Milchdiät unterworfen waren. Augenscheinlich ist die zu progressive Verarmung des jugendlichen jungen Organismus im Eisen eine Folge der übermäßigen Milchnahrung, die selbst arm an Eisen ist. Die fast sofortige Wirksamkeit der Eisenbehandlung bestätigt leicht die Diagnose. v. la Hausse (Rosenheim).

Die Bronchialerkrankungen im Kindesalter. Von Ludwig Jehle-Wien. (Beih. z. med. Klin., 1914, H. 3.)

Die physiologischen Eigentümlichkeiten des kindlichen Organismus sind auch bei der Diagnose und Prognose der Bronchialerkran-

Digitized by Google

kungen von Bedeutung, weswegen sie in vielen Fällen eine besondere Beachtung verdienen. —

Erkrankungen des Bronchialtraktes können bei fehlenden objektiven Veränderungen vorgetäuscht werden (z. B. durch Rachenkatarrh), andererseits kann bei objektiven Veränderungen ein negativer Befund zu mindest durch längere Zeit erhoben werden (zentrale Pneumonie). Letzterer Umstand kommt praktisch bei der Differentialdiagnose in Betracht (Otitis, Appendizitis, Meningitis etc.). Bei vorhandenen Verdachtsmomenten auf eine Pneumonie (Dyspnoe, Schmerzen bei tiefem Atmen etc.) möge deswegen die Möglichkeit einer Pneumonie stets erwogen werden, bevor eine infauste Prognose oder gar ein unnötiger operativer Eingriff in Betracht gezogen wird. —

In Bezug auf die tuberkulöse Erkrankung wird auf die diagnostische Bedeutung der Kutanreaktion sowie des Röntgenbefundes hingewiesen. — Auf die intermittierenden Temperaturerhöhungen bei rektalen Messungen wird hingewiesen. Dieselben sind häufig bloß nervösen Ursprunges, indem die Hauttemperatur normal ist. Es kommt ihnen deswegen keine diagnostische Bedeutung zu, wenn andere Krankheitserscheinungen fehlen.

In Kürze werden noch die für das kindliche Alter wichtigen Erkrankungen (Bronchitis, kapilläre Bronchitis und Kopulärpneumonie) beschrieben, sowie auf die Bedeutung der Konstitution auf den Verlauf der verschiedenen Bronchialerkrankungen aufmerksam gemacht (Exsudative Diathese, Spasmophilie etc.).

Für die Therapie werden die in diesem Alter wichtigen Packungen, Bäderbehandlung und Ernährungsfragen erwähnt, sowie die Frage der Abhärtung kurz erörtert.

Durch die kurze Arbeit trachtet der Verf. die Aufmerksamkeit des Arztes in der Praxis auf jene Punkte zu lenken, die sowohl zur Diagnose im besonderen als auch zur richtigen Differentialdiagnose notwendig sind und ihr in Kürze Anhaltspunkte für die Prognose und Therapie zu geben. Autoreferat.

Über die sogenannten rezidivierenden Nabelkoliken der Kinder. Von Josef K. Friedjung-Wien. (B. kl. W., 1914, Nr. 8.)

Im Jahre 1904 beschrieb Fr. in einer größeren Monographie ein nicht seltenes Krankheitsbild (37 eigene Beobachtungen) des Kindesalters, das in rezidivierenden, gewöhnlich flüchtigen Schmerzanfällen besteht, die im Abdomen lokalisiert, meist mitten im Spiele auftreten und von plötzlichem Erblassen und einem charakteristischen Vornüberneigen mit gegen den Bauch gepreßten Händen begleitet werden. Im Rahmen dieser Arbeit wurde nachgewiesen, daß die Diastase der linea alba abdom. für das Kindesalter physiologisch sei, mit jenen Schmerzanfällen nichts zu tun habe, daß es sich vielmehr um typische Schmerzanfälle neuropathischer Kinder handle, die der psychischen Behandlung leicht zugänglich seien. Im Jahre 1913 hat Moro dieses wenig beachtete, oft falsch gedeutete Syndrom neuerdings beschrieben, den Anteil Friedjungs an seiner Formu-

Digitized by Google

lierung jedoch so wenig betont, daß Küttner, der alle solche Fälle als Appendix-Erkrankungen erklären und der Operation zuführen will, sich in einer Arbeit nur gegen Moro wendet. Fr. stellt diesen Irrtum richtig und bestreitet dann die Zulässigkeit der Küttnerschen Schlüsse. Die Diagnose der „rezidivierenden Nabelkoliken" darf natürlich nur per exklusionem gestellt werden. Daß auch die Laparotomie wirkt, wo mildere Suggestivmittel nicht versagen, ist nur natürlich. Autoreferat.

Über Säuglingsernährung nach physiologischen Grundsätzen mit Friedenthal'scher Kindermilch und Gemüsepulvern. Von H. Friedenthal-Nikolassee. (Berl. klin. Woch., 1914, Nr. 16.)

So alt wie die künstliche Ernährung ist das Bestreben, die Kuhmilch durch Zusätze und Verdünnung der Menschenmilch möglichst anzunähern. Vortragender wies vor vier Jahren darauf hin, daß bei allen bisherigen Nachahmungen ganz wesentliche Punkte in der Milchzusammensetzung übersehen worden waren, namentlich aber die Korrelation der einzelnen Ionen. Langstein hatte früher bereits darauf aufmerksam gemacht, daß die bis dahin vernachlässigte Korrelation der Nährstoffe von erheblicher Wichtigkeit sein müsse. Man hatte sich früher gescheut, eine Milch mit mehr als 4 Proz. Fett und 7—8 Proz. Milchzucker Neugeborenen zu reichen, und schon aus dem Grunde eine genaue Nachahmung der Frauenmilch immer wieder unterlassen. Vortragender stellte demgegenüber bereits vor vier Jahren die strikte Forderung, jeden ausgleichbaren Unterschied zwischen Frauenmilch und künstlicher Nahrung auch wirklich auszugleichen, eine Forderung, welche in sich schließt, daß jede neue Kenntnis von der Menschenmilch sogleich praktisch verwertet werden sollte. Nach nunmehr dreijähriger Prüfung in der Praxis an mehreren hundert Säuglingen hat sich der vorgeschlagene Weg als gangbar erwiesen. Über die günstigen Erfahrungen mit einer Milch, die 4½ Proz. Fett und 7 Proz. Milchzucker enthielt, hat Bahrdt in der „Zeitschrift für Kinderheilkunde" berichtet. Frühgeburten, Neugeborene, selbst chronisch ernährungsgestörte und kranke Kinder nahmen besser zu als mit anderer Nahrung, die kranken Kinder nahmen nicht schlechter zu als Brustkinder von gleichem Alter in der Anstalt. Ganz ähnliche Resultate wurden in dreijähriger Prüfung im Nikolasseer Kinderheim erzielt. Es konnte einwandfrei bewiesen werden, daß die Korrelation der Ionen eine weit größere Rolle für die Bekömmlichkeit spielt als der absolute Aschengehalt. Die stopfende Wirkung des Fettes wird durch hohen Milchzuckergehalt aufgehoben. Die Menschenmilch erscheint in energetischer Beziehung als Ideal wegen ihrer Eiweißarmut und ihres Reichtums an Milchzucker, sie muß die geringste Verdauungsarbeit von allen bekannten Tiermilchen erfordern. Ein bisher gänzlich übersehener Punkt in der Säuglingsernährung ist die Kernstoffarmut in der Milch und noch mehr der künstlichen Nährmischungen. Beim Sterilisieren geht vermutlich ein Teil der in alkalischer Lösung unbeständigen Kernstoffbausteine zu Grunde. Verf. sieht eine wesentliche Funk-

Digitized by Google

tion des Kolostrums in einer reichen Zufuhr von Kernstoffbausteinen. Es gelang dem Vortragenden, durch Anwendung der Zentrifugalkraft die Kindermilch roh trinkfertig zu machen und damit einen wichtigen bisherigen Vorsprung der Muttermilch einzuholen, die mit unveränderten Kernstoffen roh in den Mund des Säuglings gelangt. Um den Mangel an Eisen und Kernstoffbausteinen in der Milch auszugleichen, ernährte Vortragender Säuglinge vom fünften Lebensmonat an unter Zugabe von Gemüsepulvern von solcher Feinheit, daß selbst der chronisch erkrankte Darm die Nahrung ausnützen konnte. Bei den Gemüsepulvern wurde ebenfalls erreicht, daß sie für Kinder roh genießbar wurden, so daß zu hoffen steht, daß bei ihrer Anwendung die Schäden einer ausschließlich sterilisierten Nahrung vermieden werden können. Eisen und Kernstoffe enthalten die Gemüsepulver in überreicher Fülle, Fett, Kohlehydrate, Eiweiß und Salze sind in der Kindermilch reichlich enthalten. Der bisherige günstige Erfolg einer nach physiologischen Grundsätzen aufgebauten Ernährung läßt auch für die Zukunft weitere Fortschritte in der Säuglingsernährung auf dem gleichen Wege erhoffen. Autoreferat.

Die Abbott'sche Skoliosenbehandlung. Von Georg Müller-Berlin. (Allg. med. Ztrlztg., 1914, Nr. 14.)

In dem Charlottenburger Ärzteverein hielt M. einen Demonstrations-Vortrag über Abbott'sche Skoliosenbehandlung. Nachdem der Vortragende auf die frühere Gipsbehandlung von Schanz, Callot und Wullstein hingewiesen, schildert er ausführlich an der Hand von instruktiven Lichtbildern das Anlegen des Abbott-schen Verbandes und macht auf verschiedene Verbesserungen in der Polsterung und in der Fixation der Filzplatten aufmerksam. Er empfiehlt nach Abnahme des letzten Verbandes noch das Tragen eines Gipskorsettes während der Nacht, welches in redressierter Stellung anmodelliert wird, am Tage das Tragen eines Hessing-Korsetts mit einer besonders konstruierten Pelotte. Der Vortragende hält die Erfolge, die bisher erzielt worden sind, für sehr ermutigend und empfiehlt die Anlegung für alle schweren und mittelschweren Verkrümmungen. Wenn auch die Wirbelsäule selbst nicht nennenswert umgekrümmt werde, so sei doch die Besserung der Form des Brustkorbes eine so außerordentliche, daß unbedingt die Anlegung eines Abbott'schen Verbandes angezeigt erscheint. Wenn es auch vorläufig noch nicht möglich ist, von Dauererfolgen zu sprechen, da die Zeit hierzu noch zu kurz ist, so ist doch nach den bisherigen Erfolgen zu erwarten, daß diese neue Behandlung der Skoliose eine segensreiche sein wird. Taendler-Berlin.

Über die Abbott'sche Methode des Skoliosenredressements. Von Ahreiner-Straßburg. (Straßburg. med. Ztg., 1914, Nr. 4.)

Verf. hat das Verfahren an einer Reihe von Fällen nachgeprüft. Er ist zu dem Urteile gelangt, daß das Prinzip der Abott'schen Methode für einen großen Teil der Fälle richtig ist, allgemeine Gültigkeit aber nicht hat. Ein Teil der Skoliosen bleibt der Korrek-

Digitized by Google

tur in Extension reserviert. Verf. ist daher von dem ursprünglichen Abbott'schen Verfahren abgewichen und scheidet die Fälle, die nach Abbott'scher Methode zu korrigieren sind, streng von denen, die sich zur Korrektur in Extension eignen. Verf. hat auch einen neuen Apparat konstruiert, der wesentlich einfacher ist als der Abbott'sche und der es ermöglicht, das Redressement sowohl nach Abbott wie in Extension auszuführen. Verf. legt mit Spitzy großen Wert auf die Ausnutzung der respiratorischen Kräfte.

Verf. ist mit den vorläufigen Resultaten im allgemeinen zufrieden. Wie die Dauerresultate sich gestalten werden, läßt sich noch nicht sagen. Die Methode ist es aber wert, einer Nachprüfung unterzogen zu werden. Eine Reihe von Bildern illustrieren das Gesagte.

Autoreferat.

Zur Therapie schlechtheilender Mastoidwunden im Kindesalter. Von A. Blumenthal-Berlin. (Ztschr. f. Ohrenhlkde., 1914, H. 1/2.)

Während im allgemeinen die Heilung der Wunde nach Warzenfortsatzoperationen glatt vonstatten geht, kommt es zuweilen bei Kindern vor, daß der Knochentrichter sich nicht füllt und schließt. Da die Höhle im Warzenfortsatz in den meisten Fällen durch den operativ erweiterten aditus ad antrum mit der Paukenhöhle kommunisiert, so restiert bei derartiger schlechter Wundheilung eine retroaurikuläre Knochenfistel vom Mittelohr nach außen. Die Passow'sche Plastik ist zwar ein gutes Verfahren, solche Fisteln später sekundär zu verschließen, aber das ist eine zweite Operation und erst möglich, nachdem die Wunde trocken geworden ist. Darüber vergehen viele Monate. Man muß versuchen, sofort durch die richtige Art der Nachbehandlung auf die Heilung der Wunden einzuwirken. Dieselbe liegt nicht auf technischem Gebiete. Man kann an technischen Maßnahmen versuchen, was man will. Es ist alles vergeblich. Auch die von Verf. beschriebene Methode des primären Wundverschlusses mit ihren schnellen Erfolgen versagt hier. Die schlechte Wundheilung ist charakterisiert durch absolut schlechte Granulationsbildung, hartnäckiges Wundekzem und dauernde Sekretion aus der Paukenhöhle, welche die Wundhöhle mit wässrigem Sekret überschwemmt. Als Ursache dieser Störungen im Heilungsverlauf ist bei solchen Kindern in erster Linie die exsudative Diathese anzusehen, die bei genauer Untersuchung und Anamnese in den betreffenden Fällen leicht diagnostiziert werden kann. So kommt bei der Nachbehandlung fast alles auf eine richtige Therapie dieser Konstitutionsanomalie an. Dann ändert sich mitunter schon nach ganz kurzer Zeit das Bild der Wunde. Das Wundekzem erlischt, die Wundfläche mit dem schlaffen, blassen, wässerigen Granulationsbelag bedeckt sich mit gesunden dunkelroten Granulationsknospen. An Stelle des fleischwasserartigen Sekretes aus der Pauke tritt die gelbe rahmige Absonderung der Granulationen. Die Hauträndern bekommen in den Wundwinkeln die Tendenz, sich fest zu vereinigen. Prophylaktisch soll dem Entstehen einer Mastoiditis bei exsudativer Diathese durch Verbindung von Lokal- und Allgemeinbehandlung der Otitis

Digitized by Google

vorgebeugt werden. Adenoide Vegetationen sollen gleichzeitig operativ entfernt werden, weil das der schnellste Weg ist. Pyämische Temperaturen bei Kindern mit leichter Otitis haben vielleicht ihren Grund in einer veränderten Resorption auf dem Boden der Konstitutionsanomalie und sollen dementsprechend behandelt werden mit Vermeidung zweckloser Probeoperationen am Warzenfortsatz, sinus sigmoideus etc. Auch nach Radikaloperationen kann die exsudative Diathese die Heilung durch hartnäckige wässrige Wundsekretion sehr erschweren. Wenn auch nicht jeder Fall von schlechter Wundheilung auf Kosten der exsudativen Diathese zu setzen ist und die veränderte Diät nicht immer gleich einen eklatanten Erfolg zeitigt, so ist doch zu hoffen, daß die Beachtung des genannten Momentes der Therapie wesentlich nützen wird. Autoreferat.

Über Zwerchfellhernien bei Kindern. Von R. Kienböck-Wien. (Fortschr. a. d. Gebiete d. Röntgenstr., Bd. XXI, H. 4.)

Verf. beobachtete einen 13 Monate alten Knaben. Anfallsweise sich steigernde Dyspnoe und häufig Schluckstörung; bedeutende Blässe und mäßige Zyanose. Radiologische Diagnose: Große falsche Hernie links mit Prolaps der Flexura koli (Megalokolon), des Magens (mit halbem Volvulus) und offenbar noch anderer Abdominalorgane. Zunächst günstiger Verlauf. Das Kind war während der ersten 8 Monate frei von Beschwerden und leidet erst seit dem 9. Monat an hochgradiger Atemnot mit Husten und Verschleimung. Bei der Perkussion des Thorax fällt zunächst eine Schallverkürzung links hinten oben und eine Verbreiterung der Herzdämpfung weit über den rechten Sternalrand, sonst nichts Abnormes auf. Momentaufnahme in Bauchlage ergibt im Januar 1913: Linke Zwerchfellhälfte hochstehend, fast bis zur Klavikula reichend. Im linken Brustraum lufthaltiger Magen und Darm. Herz sehr stark nach rechts verdrängt. Rechte Lunge komprimiert, sonst normal erscheinend.

Befund im Alter von 22 Monaten: Noch wiederholt traten Anfälle von Dyspnoe auf, die Gehversuche fallen etwas besser aus. Das Kind ist noch sehr blaß und deutlich zyanotisch, wiegt — mit Kleidung — 8 kg, Länge 75 cm. Die Fontanelle ist noch nicht ganz geschlossen, im Oberkiefer sind mehrere Mahlzähne durchgebrochen, angeblich keine Schluckstörungen mehr.

Es ist eine Differentialdiagnose zwischen falscher Zwerchfellhernie, wahrer Zwerchfellhernie und Eventration zu stellen.

Die Annahme einer falschen Hernie hat mehr Wahrscheinlichkeit für sich aus folgenden Gründen:

I. Eine falsche Hernie ist um sehr viel häufiger als eine wahre Hernie und, bei Kindern, als eine Eventration.

II. Die Respirationsstörungen haben erst im 8., die Schluckstörungen im 10. Monat begonnen, was auf eine Vergrößerung des Prolapses der Baucheingeweide zu diesen Zeiten hinweist und nur bei falscher Hernie leicht zu verstehen ist.

III. Dazu kommen noch die radiologischen Symptome.

Der Sitz der primären Bildungsstörung ist nach Verf. das Kolon, es besteht anscheinend ein Megalokolon. Es würde sich so unge-

Digitized by Google

zwungen erklären, daß in der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle die linke Körperseite betroffen ist. Denn links kann das große Kolon, das Netz und den Magen mit sich ziehend, leichter emporrücken, rechts ist die als Tampon wirkende Leber gelegen.

Die klinische Diagnose wird in Fällen von Zwerchfellhernie in der Regel irrtümlich auf eine andere Affektion gestellt; im vorliegenden Fall wurde an eine Pneumonie des linken Oberlappens, Herzvergrößerung und Kardiospasmus gedacht; bei der Seltenheit der Hernie kam diese gar nicht in Frage.

Die Röntgenuntersuchung enthebt fast aller diagnostischen Schwierigkeiten.

Daß das Kind erst so spät an bedeutenden Respirations- und Schluckstörungen leidet, weist darauf hin, daß die Hernie ursprünglich klein war und erst zu diesen Zeiten schubweise eine beträchtliche Größe erreichte.

Die Prognose ist sehr schlecht. Es ist zu erwarten, daß es bald sterben wird. nach einigen Brechanfällen, vielleicht mit den typischen Erscheinungen von innerer Einklemmung, sei es daß diese durch bloße Spasmen am Magen oder Darm hervorgerufen werden, sei es, durch wirkliche Einklemmung oder Volvulus des Magens oder Darmes.

Verf. stellt aus der Weltliteratur 21 Fälle bei Kindern zusammen.

Im vorliegenden Fall könnte man von einer Operation wenig erwarten. Die mit instruktiven Figuren und sehr schönen Tafeln ausgestattete Arbeit sollte im Original nachgelesen werden.

Schlichting (Kassel).

Mastkuren im Kindesalter. Von Engel-Berlin. (Aus der akademischen Kinderklinik in Düsseldorf, Direktor Prof. Dr. Schlossmann. — B. kl. W., 1914, Nr. 9.)

Mastkuren bieten im Kindesalter oftmals deswegen ganz besondere Schwierigkeiten, weil die Eßlust gerade bei den Kindern gering zu sein pflegt, welche man gern etwas anmästen möchte. Die übliche Methode der häufigen kleinen Mahlzeiten mit besonderer Berücksichtigung der Kohlehydrate und des Fettes versagt häufig. Aus diesem Grunde empfiehlt sich der folgende Kunstgriff, welcher die Eßlust des Patienten wenig in Anspruch nimmt, und welcher auf die Appetenz längst nicht den ungünstigen Einfluß ausübt, wie es bei den üblichen Methoden der Fall ist. Man gibt den Kindern tagsüber gar keine Mastdiät, sondern verabfolgt eine dem Alter entsprechende gemischte Kost. Diese soll so bemessen sein, daß der Bedarf des Kindes dadurch gedeckt wird. Den Überschuß nun, welcher für den Ansatz notwendig ist, reicht man in der Form von Sahne, und zwar 2—3 Stunden nach der letzten Mahlzeit welche zweckmäßig etwas zeitiger wie sonst, etwa zwischen 5—6 Uhr genommen wird. Es gelingt leicht, indem man von kleineren zu größeren Mengen allmählich übergeht, auf eine abendliche Zufuhr von $^1/_4$—$^1/_2$ Liter Sahne zu kommen, was einem Kalorienwerte von 4—800 Kalorien entspricht. Der Vorzug dieser Methode ist, daß der zur Mast dienende Nahrungsstoff, weil flüssig und wohlschmeckend,

Digitized by Google

viel leichter genommen wird wie jeder andere, daß die Verdauung während der Nacht erfolgt, und daß die Appetenz des nächsten Tages deshalb gar nicht oder wenig beeinträchtigt wird. Soll der Ansatz irgendwie stärker sein, so muß natürlich entsprechende Ruhe gehalten werden, d. h. es muß eine Liegekur innegehalten werden. Zur Unterstützung empfiehlt sich außerdem noch die Darreichung von Arsen, am zweckmäßigsten in der Form einer natürlichen Quelle.

Autoreferat.

Erfahrungen mit dem kolloidalen Trikalziumphosphat-eiweiß „Tricalcol". Von v. Oy. (Aus der inneren Abteilung der Städt. Krankenanstalten zu Elberfeld. [Chefarzt: Geh. San.-Rat Dr. Kleinschmidt.] — B. kl. W., 1914, Nr. 1.)

Das Tricalcol wurde bei 39 mehr oder minder rachitischen, sowie bei 2 Kindern mit konstitutionellem Ekzem verwandt. — Das Pulver wurde mit Griesbouillon bezw. mit Griesmilchbrei gemischt verabreicht. Kinder unter 1 Jahre erhielten täglich 2 bis 2,5 g, solche von einem Jahre aufwärts 4 bis 5 g täglich.

Das Tricalcol wurde gut vertragen und in der angegebenen Weise verabreicht, von den Kindern auch gern genommen.

Unter den rachitischen Kindern befanden sich die leichtesten Grade, wo Verlangsamung des Fontanellschlusses und der Zahnung die einzigsten Erscheinungen der Rachitis waren, bis zu den schwersten mit Knochenknickungen, Kraniotabes und Kreuzschädel, wo der geringe Kalkgehalt der Knochen im Röntgenbilde geradezu auffällig war.

Die bei Rachitis so häufig auftretenden Unregelmäßigkeiten in der Darmfunktion wurden alsbald behoben: die dünnen dyspeptischen Stühle wurden fest und seifig, und die Kinder, die vorher um dieselbe Gewichtshöhe schwankten, nahmen alsbald langsam zu. Infolgedessen wurde die Tricalcolaufschwemmung auch bei wässrigen Stühlen mit gutem Erfolg angewendet.

Die meistens vorhandenen Hinterhauptschweiße besserten sich unter Tricalcolmedikation mit der Zeit, ebenso die nervöse Übererregbarkeit der Kinder, die sich in plötzlichem Zusammenschrecken und unruhigem Schlaf zeigte.

Die immer wiederkehrenden bronchitischen Attacken, zu denen einzelne Kinder besonders disponierten, ließen nach, ob durch die sekretionseinschränkende Wirkung der Kalksalze oder infolge der Besserung des Allgemeinzustandes, läßt Verf. dahingestellt. — Kinder, „die nicht wußten, wofür die Beine sind"., oder sich hüteten, dieselben aufzustellen, aus Furcht vor Schmerzen, stehen jetzt an Stühlen und machen Gehversuche. Solche, die vorher ohne jeden Halt platt dalagen, die unfähig waren, ihre Lage selbstständig zu verändern, die bei den vorsichtigsten Berührungen abwehrten und in ein zeterndes Geschrei ausbrachen, wurden im Laufe der Zeit unempfindlich, kräftig, richteten sich auf und saßen frei. Auch der bei einigen Kindern vorhandene pastöse Habitus besserte sich. Bei 2 Fällen von konstitutionellem Ekzem (nässende Ekzeme mit starkem Juckreiz auf beiden Wangen), die vorher neben entsprechender Er-

Digitized by Google

nährung lange mit Puderung und austrocknenden Salben vergeblich behandelt worden waren, schwanden die Ekzeme nach etwa zweimonatiger gleichzeitiger Tricalcolverabreichung.

Das Tricalcol mithin, welches nach physiologischen Untersuchungen reichliche Aufnahme und gute Verwertung findet, einen hohen Gehalt an assimilierbarer Phosphorsäure mitbringt und nicht wie andere Kalksalze dem Organismus Phosphorsäure entzieht, wird gern genommen, gut vertragen und beeinflußt die Rachitis und deren Nebenerscheinungen nach klinischen Erfahrungen gut. Autoreferat.

Beitrag zur Behandlung von Tetanus mit Magnesium sulfurikum. Von Friedrich Mielke. (Aus der Universitäts-Kinderklinik zu Göttingen. Direktor Prof. F. Göppert — Therapeutische Monatshefte, April 1914.)

Um bei Tetanus eine vollständige Erschlaffung der Muskulatur zu erreichen, sind 3 g Magnesium sulfurikum in 6stündlichem Intervall nötig. Man benutzt zweckmäßig eine 20proz. Lösung und kombiniert dieses Narkotikum mit 1 g Chloral und gibt ein Opiumpräparat (z. B. Pantopon 0,01—0,02) 1/4 Stunde vorher. Die subkutanen Injektionen sind dann nicht mehr schmerzhaft und werden vom Pat. selbst als große Erleichterung empfunden. Im mitgeteilten Fall wurden 24 Injektionen gemacht und 64 g Magnesium gebraucht. Die Injektionsstellen waren am nächsten Tag schon unempfindlich. Eine Schädigung der Haut trat nicht ein.

Magnesium ist kein Heilmittel des Tetanus, sondern es wirkt nur als Narkotikum.

Die sukutane Anwendung ermöglicht die Durchführung der Behandlung überall, und man bringt so verhältnismäßig leicht die Kranken über die schwere Zeit der Anfälle hinweg.

Das mit Magnesium sulf. in oben bezeichneter Weise behandelte Kind ist völlig geheilt und läuft jetzt munter herum. Autoreferat.

Aus dem Gebiete der Säuglingsfürsorge.

Individualstatistische Untersuchungen über die Gesundheits-, Ernährungs- und Wohnungsverhältnisse der Säuglinge in einer großstädtischen Proletarierbevölkerung. Von P. Rohmer-Marburg. (Zeitschr. f. Säuglingsfürs., 1914, Bd. 7, H. 10/11.)

Es handelt sich um eine ungefähr drei Monate hindurch fortgesetzte Beobachtung sämtlicher in bestimmten Straßen der Kölner Altstadt wohnenden Säuglinge, welche sich nicht nur auf deren Gesundheitszustand und Ernährungsart, sondern auch auf die materielle Lage der Eltern sowie auf die Wohnungs- und Pflegeverhältnisse erstreckte und gestattet, sich ein ziemlich genaues Bild der Lage der Säuglinge in dieser Bevölkerungsschicht zu machen, wenigstens soweit die Verhältnisse der genannten rheinischen Großstadt in Betracht kommen. Die Stillfrequenz war leidlich gut: 85,8 Proz. überhaupt

Digitized by Google

und 40,0 Proz. über 9 Monate Gestillte. Von den an der Brust befindlichen Kindern konnten über 80 Proz., von den zur Zeit der Untersuchung künstlich genährten, sofern sie weniger als ein halbes Jahr gestillt worden waren, im ersten Halbjahr nur 35,1 Proz., im zweiten Halbjahr 18,5 Proz. als „gesund" bezeichnet werden, ein Beweis, daß in diesen Proletarierkreisen das Stillen mindestens 6 Monate hindurch fortgesetzt werden muß, wenn gute Dauerresultate erhalten werden sollen!

Genaue Angaben über die Größe, Belichtung und Durchlüftbarkeit der Wohnungen sowie die Anzahl der darin wohnenden Personen vervollständigen das statistische Material, welches — an und für sich interessant und wichtig — doch zur Frage der Säuglingssterblichkeit nicht ohne weiteres in ursächliche Beziehung gesetzt werden kann, da zu viele andere Faktoren diese Verhältnisse beeinflussen. Die am nächsten liegende Frage nach dem Einfluß der Wohnung auf die Sommersterblichkeit konnte, entgegen dem ursprünglichen Arbeitsplan des Verf., nicht untersucht werden wegen der andauernd ungünstigen Witterung des Sommers 1913.

Das Gesamtergebnis seiner Beobachtungen — wenn es auch zahlenmäßig nicht festgesetzt werden konnte — faßt Verf. dahin zusammen, daß es weniger als die Ausgangsqualität der Milch und als die Wohnungsverhältnisse die mangelnde Pflege und Wartung ist, welche die Säuglinge in diesen Kreisen nicht gedeihen läßt. Nur die materielle und sittliche Hebung der unteren Volksklassen wird hier Wandel schaffen können. Bis dahin gibt es zur Bekämpfung der großen Morbidität und Mortalität nur ein Mittel: die Mutterbrust! Autoreferat.

Eine günstige Bevölkerungsbilanz.

Als erster Bundesstaat gibt das Großherzogtum Hessen eine Übersicht über die Geburten und die Säuglingssterblichkeit im Jahre 1913. Verglichen mit den vorausgehenden fünf Jahren ergibt sich folgendes Bild:

Jahr	Lebendgeborene	Gegen das Vorjahr	Es starben Säuglinge	Es überlebten das 1. Jahr
1908	37359	+ 480	4700	32659
1909	36299	— 1060	4722	31577
1910	34670	— 1629	3913	30757
1911	33209	— 1461	4273	28936
1912	32339	— 870	3247	29096
1913	32396	— 43	2986	29310

Dieses Ergebnis ist im Vergleich mit den Vorjahren nicht ungünstig. Während nämlich seither Jahr für Jahr einen empfindlichen Rückgang der Geburten brachte, sind 1913 fast ebenso viel Kinder als 1912 geboren worden. Der kleine Rückgang der Geburten wird — und das ist das Erfreuliche — sechsfach ausgeglichen durch ein weiteres Herabdrücken der Säuglingssterblichkeit auf 2986. Damit ist Hessen auf einem Stand angelangt, auf den das Land stolz sein kann. Es starben nämlich 1913 nur mehr 9,2 Proz. der Säuglinge. Welchen Fortschritt das bedeutet, ergibt ein Vergleich mit früheren

Digitized by Google

Jahren (1905 noch 15,4 Proz., 1904 sogar 15,7 Proz.) und mit anderen Ländern. Das rechtsrheinische Bayern z. B. dürfte auch heute noch die doppelte Kindersterblichkeit haben (1907 23,1 Proz.). S.

Ein Beitrag zur Praxis der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche. Von Otto Peiper-Prenzlau. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz, 1914, März.)

Verf. wendet sich gegen ein von einer rheinischen Verlagsfirma mit Hülfe von Drogenhandlungen etc. vertriebenes „Merkbuch für die junge Mutter". Es dient lediglich zu Reklamezwecken für dasselbe vertreibende Geschäfte; der eigentliche sich stets gleichbleibende Inhalt des seit Jahren über ganz Deutschland verbreiteten „Merkbuches" strotzt von geradezu falschen Ratschlägen für die Säuglings-Ernährung und -Pflege, bekämpft also indirekt alle Bestrebungen der Regierung und der Ärzte, die auf einen Rückgang der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche abzielen.

Autoreferat.

Mutterfürsorge und ihre Beziehungen zur Säuglingsfürsorge. Von Holzinger-Bayreuth. (Bltr. f. Säuglingsfürs., 1913, H. 2.)

Zum Beweise dafür, daß eine rationelle Mutterfürsorge die Grundlage der Säuglingsfürsorge bildet, werden zunächst die Schädigungen besprochen, denen die Mütter und Kinder in den drei Stadien der Mutterschaft ausgesetzt sind. Daran schließt sich eine Übersicht über die bisher in den einzelnen Kulturstaaten getroffenen Mutterfürsorgeeinrichtungen. Sodann werden die Mängel erörtert, die der Wochenhilfe der Reichsversicherungsordnung anhaften, und die im Interesse der Säuglingsfürsorge hier zu stellenden Forderungen von medizinischem und hygienischem Standpunkte aus begründet. Insbesondere wird die Notwendigkeit besserer Schwangerenfürsorge, der Hauspflege im Wochenbett, der Stillunterstützungen, der Gründung von Mutterheimen sowie von Auskunfts- und Rechtsschutzstellen für Schwangere, endlich der Berufsvormundschaft eingehender erörtert. Zum Schlusse wird ein Bild davon entworfen, wie in Mittelstädten die Mütterfürsorge, wenn sie allen Anforderungen entsprechen soll, am besten zu organisieren ist. Autoreferat.

Gemeinsame Tätigkeit der Ortskrankenkasse und der Säuglingsfürsorgestelle in Chemnitz auf Grund des § 200 der Reichsvers.-Ordnung. Von Schädel-Chemnitz. (Ztschr. f. Säuglingsschutz, 1914, VI. Jhrg., H. 5.)

§ 200 erlaubt den Krankenkassen ihren Mitgliedern Stillgelder auszuzahlen. Die Chemnitzer Ortskrankenkasse macht davon Gebrauch und hat die Überwachung des Stillgeschäftes der Mutterberatungs- und Säuglingsfürsorgestelle des Chemnitzer Vereins für Gesundheitspflege als unparteiischer und sachkundiger Stelle gegen Entgelt übertragen.

Der Aufsatz bringt die Berechnungen, die den Vorverhandlungen

Digitized by Google

zu Grund lagen, den Vortrag, der die Ausführung regelt, und die Einrichtungen, die zur Durchführung getroffen wurden. Autoreferat.

Aus dem Gebiete der Schulhygiene.

Hygienische Vorträge im Rahmen der schulärztlichen Tätigkeit. Von Langerhans-Leipzig. (Der Schularzt, 1913, Nr. 12.)

Nach der Dienstordnung der Leipziger Schulärzte bilden belehrende Vorträge hygienischen Inhaltes einen nicht unwesentlichen Teil der Gesamttätigkeit.

Die Vorträge bei der Untersuchung der Schulkinder der Elementarschulen sind sehr beliebt geworden, 99 Proz. der Kinder bringen den Vater oder die Mutter zur Untersuchung mit. Der Arzt hat eine Reihe von Themen, die er mehr oder weniger ausführlich erörtert: „Der Zweck der schulärztlichen Untersuchung, die Bedeutung der adenoiden Wucherungen für die Schulfortschritte, Arbeit und Ermüdung in der Schule und Erholung nachher, Näharbeit und Kurzsichtigkeit, Schulskoliose oder Rachitis, Infektionskrankheiten und Schule, Krampfanfälle im Kindesalter, psychische Eigentümlichkeiten der Kinder, die Bedeutung der Hautpflege für die Gesundheit, Entstehungsursache der schlechten Zähne, die Zahnpflege, das Bettnässen, das schlechte Essen der Kinder, Leibesübungen oder Sport, Alkohol im Kindesalter."

Die Vorträge, die sich an die Lehrer wenden, sind noch im Stadium der Vorversuche. Zum richtigen Zusammenarbeiten ist es erforderlich, daß der Arzt sich zeitweilig mit der Gesamtheit des Lehrerkollegiums ins Einvernehmen setzt, um ihnen einen Vortrag zu halten. Die allgemeine Hygiene, die Sozialhygiene und die Schulhygiene bieten dazu geeignete Themen, Verschleppung von Infektionskrankheiten und deren Verhütung, die Walderholungsstätten und die Waldschulen, die Leibesübungen als Charakterbildner und ähnliches. Beide Arten von Vorträgen stellen an das Können des Arztes hohe Anforderungen. Der Arzt, der seine Kulturmission in der Bekämpfung der Krankheiten und in der Emporentwickelung der Menschen zu größerer Körpertüchtigkeit sieht, wird in diesen Vorträgen ein überaus wichtiges Mittel zum Zweck erblicken und aus dem Halten derselben eine große Befriedigung schöpfen.

Schlichting (Kassel).

Die schulhygienische Abteilung in dem städtischen Museum für Volkshygiene in Köln und die Lehrer. Von Moldenhauer-Köln. (Zschr. f. Schulgesdhtspfl., 1913, H. 1.)

Unter der Leitung des Direktors des städtischen bakteriologischen Laboratoriums ist in Köln ein Museum für Volkshygiene entstanden, in dem besonders die Abteilung für Schulhygiene Beachtung verdient.

Leider steht es mit den hygienischen Kenntnissen und dem hygienischen Verständnis und Interesse der meisten Leiter und Lehrer der höheren Schulen recht mangelhaft, davon überzeugt ein Gang durch so manche Schule den erfahrenen Schulhygieniker sehr bald.

Digitized by Google

Der Schulhof ist meist eine Staubquelle allerersten Ranges. Bei trockener Luft schlucken Schüler und aufsichtführende Lehrer schon an Ort und Stelle ihre gehörige Portion Staub und tragen dann eine weitere Menge davon an Schuhwerk und Kleidern mit in die Klasse. Feuchtigkeit verwandelt den trockenen Staub in Schmutz, die in der trockenen Luft der Schulstube sich wieder verflüchtigt.

In England ist der an das Gebäude stoßende Teil mit einer festen Decke versehen, das übrige ist Rasen. Eine brauchbare Masse bietet der Stampfteer, der mit Hilfe eines Sprengschlauches tadellos sauber zu halten ist. Die durchschnittliche Dienstzeit der Lehrer könnte durch solche Fürsorge verlängert werden, besonders durch Verhütung von Lungen- und Kehlkopfleiden.

Verf. verlangt hygienische Vorbildung der Lehrer höherer Schulen auf den Universitäten, Vertiefung derselben durch Ferienkurse und vor allem durch Zugänglichmachung und eifrige Benutzung solcher hygienischer Sammlungen.

Dann werden die Lehrer imstande sein, nicht nur den hygienischen Anforderungen an die äußeren Einrichtungen der höheren Schulen gerecht zu werden, sondern den Schülern selbst die notwendigsten Gebote der Gesundheitspflege, über Körperhaltung, Atmung, Zahn- und Mundhygiene, Ernährung und richtige Arbeitseinteilung, Reinlichkeit etc. verständlich zu machen.

Schlichting (Kassel).

Schulzahnklinik oder freie Zahnarztwahl. Von Stephani und Wimmenauer-Mannheim. (Zschr. f. Schulgesdhtspfl., 1913, H. 4.)

Die beiden Verff. erörtern das Thema, welches in der zahnärztlichen Presse zu einem lebhaften Meinungsaustausch Veranlassung gab, objektiv und ganz vorurteilsfrei vom schulärztlichen Standpunkte. In Mannheim besteht freie Zahnarztwahl entsprechend der freien Arztwahl der Krankenversicherung.

Bei der ganzen schulärztlichen mit Einschluß der schulzahnärztlichen Tätigkeit handelt es sich um soziale Fürsorgemaßnahmen, die mit den Zielen und Zwecken der Schule als Unterrichtsanstalt an sich wenig zu tun haben. Es handelt sich letzten Endes weniger um „Schul"gesundheitspflege, als vielmehr um „Jugend"- oder „Kinder"-gesundheitspflege. Die Schule ist nur der Ort, die Gelegenheit, wo wir unsere Jugend zweckmäßig beisammen finden, wo wir am bequemsten den Hebel ansetzen können.

Während die schulärztliche Tätigkeit lediglich Fürsorge für die Gesamtheit ist, ist die Schulzahnpflege vornehmlich Einzelbehandlung, das ist ein grundlegender Unterschied.

Die Verf. geben der Regelung nach dem Vorbild der freien Arztwahl durchaus eine Berechtigung.

Sobald Beitragsleistungen von den Eltern verlangt werden, so wird theoretisch ein gewisses Mitbestimmungsrecht der Versicherungsnehmer erworben.

In Mannheim werden sämtliche Unkosten für die Zahnärzte und den Verwaltungsapparat allein von der Stadt getragen. In Mann-

Digitized by Google

heim ist die freie Wahl herausgewachsen aus den Interessen des zahnärztlichen Vereins, es besteht Bezahlung nach Einzelleistungen.

Die Verff. bemühen sich einen Vergleich zwischen 3 Städten zu führen, da die Berichterstattung aber zum Teil recht unvollkommen ist, hat der Vergleich Schwächen.

	Straßburg	Mannheim	Stuttgart
Zahnärztliche Untersuchungen	—	7449	—
Behandelte Kinder	8449	7618	8512
Vorgenommen wurden:			
1. Extraktionen	7989	13918	5662
2. Füllungen: Einfache	9447	7700	1888
Wurzeln	?	912	866
3. Einlagen	6203	—	1869
Die Kosten betragen für alle Personal- und Materialleistungen im ganzen	Mk. 26800	24298	11601
Der Mietwert der Räume für die Klinik ist in den Kosten	nicht enthalten	entfällt gänzlich	nicht enthalten
Die Inneneinrichtung der Klinik repräsentiert einen Wert von	Mk. 12000	entfällt ganz	5600

Die Jahresberichte müßten nach einheitlichem Schema gemacht werden. Ein abschließendes Urteil, welchem System der Vorzug zu geben sei, läßt sich heute noch nicht geben.

Ref. empfiehlt den Schul- und Kommunalärzten warm, den vorliegenden Aufsatz im Original zu lesen, sofern sie in der Lage sind, bei der Einrichtung einer Schulzahnpflege mitzuwirken.

Die Schulzahnklinik wird wohl (nach Ansicht des Ref.) in der Regel besser arbeiten als der Durchschnitt der freien Zahnärzte; man könnte dem Leiter das Recht der freien Privatpraxis mit Ausschluß der Kassen gewähren, und die Klinik einige Vormittagsstunden schließen. Die Kosten am Gehalt würden so geringer werden und der für die freien Zahnärzte aufgeführte Nachteil, daß die Kinder Vormittage versäumen, zum Teil aufgehoben werden.

Schlichting (Kassel).

Über die für die Berliner Gemeindeschulkinder geplante orthopädische Fürsorge. Von Max Böhm-Berlin. (Berl. klin. Woch., 1914, Nr. 16.)

Auf Wunsch des Berliner Magistrats hat der Vorstand der Berliner orthopädischen Gesellschaft statistische Erhebungen über die Verbreitung der Rückgrats-Verkrümmungen unter den Gemeindeschulkindern Berlins veranstaltet. Es zeigte sich, daß ca. 15 Proz. aller Kinder Haltungsfehler, d. h. Verbiegungen der Wirbelsäule in sagittaler Richtung, weitere ca. 9 Proz. Skoliosen und Schiefhaltungen leichten Grades und schließlich ca. 6 Proz. ausgeprägte seitliche Rückgrats-Verkrümmungen aufwiesen.

Von großem Interesse sind folgende 3 Tatsachen, die sich herausstellten:

1. Die Rückgrats-Verkrümmungen sind alles in allem bei beiden Geschlechtern gleich häufig; von einem wesentlichen Überwiegen beim weiblichen Geschlecht kann keine Rede sein.

2. Der weitaus größte Prozentsatz der Rückgrats-Verkrümmungen wird bereits in die Schule mitgebracht; ein ungleich geringerer Prozentsatz tritt erst nach dem 10. Lebensjahr auf.

Digitized by Google

3. Die Zunahme der seitlichen Rückgrats-Verkrümmungen während der Schulzeit geschieht durch das Ansteigen der leichten Skoliosen-Formen.

Therapeutisch wird empfohlen, daß für die 15 Proz. Haltungsfehler und die 9 Proz. leichten Skoliosen in der Schule ein „Haltungs"- oder „Sonderturnen" eingeführt wird und daß die 6 Proz. ausgeprägten Skoliosen in ärztlich-orthopädische Behandlung gelangen. Dieser Vorschlag gilt aber nur für Berlin; in kleineren Gemeinden müßten auch die 9 Proz. Skoliosen leichten Grades spezialärztlich behandelt werden. Autoreferat.

Bücherbesprechungen.

Beitrag zur Kenntnis der Poliomyelitis anterior chronica, der Polyneuritis und Meningitis spinalis chronica, unter besonderer Berücksichtigung der Differentialdiagnose. Von Dr. Emil Schumer. 8°, 56 S. (Sammlg. wissensch. Arbeiten, Nr. 5.) Langensalza 1913. Verlag von Wendt & Klauwell.

Verf. gibt eingangs seiner Arbeit eine genaue Auslegung der Krankheitsbegriffe Poliomyelitis ant. chron., sowie Polyneuritis und Meningitis spin. chron. Er behandelt darin, ausgehend von der Tatsache, daß selbst dem erfahrenen Kliniker Schwierigkeiten in der Differentialdiagnose entstehen, drei Fälle der Jenenser Klinik, die im Hinblick auf obigen Gesichtspunkt sehr lehrreich sind.

Cordes-Dresden.

Über pathologische Vermehrung der Erythrozyten, insbes. über den Symptomenkomplex: Polyzythämie mit Milztumor und Zyanose. Bemerkungen zur Therapie dieses Krankheitsbildes. Von Dr. Albrecht Wagner. (Sammlung wissenschaftl. Arbeiten Nr. 3.) 8°, 58 S. mit 3 Kurven und 4 Tab. Langensalza 1913.

Das von Vaquez 1892 zuerst als Polyzythämia myklopathika beschriebene Krankheitsbild charakterisiert Verf. eingehend an der Hand der bisher erschienenen Literatur und fügt 3 weitere Krankengeschichten von klinisch beobachteten Fällen hinzu. Diese betreffen einen 39j. Handarbeiter und einen 35j. Bahnarbeiter. Hinsichtlich dieser 3 Beobachtungen kommt Wagner zu folgenden Schlußfolgerungen: 1. Der Aderlaß in der Therapie der Polyzythämie hat, symptomatisch angewandt, gute Erfolge, insofern er einen Teil der sehr lästigen subjektiven Beschwerden vermindert und die Kranken sich wesentlich gebessert fühlen. 2. Eine regelmäßige Aderlaßtherapie ist symptomatisch indiziert bei sekundärer Hyperglobulie, wenn das primäre Leiden nicht zu beeinflussen ist. Der Erfolg liegt vermutlich in Steigerung des Gesamtsauerstoffgehaltes des Blutes, wodurch ein Teil der als Kompensation gegen verminderten Sauerstoffgehalt dienenden Erythrozyten überflüssig wird. 3. Da die ohnehin schon hohe Sauerstoffkapazität des Blutes und der ohnehin schon gesteigerte Gaswechsel bei primärer Polyzythämie nicht noch gesteigert

Digitized by Google

werden dürfen, ist von regelmäßig wiederholten Blutentziehungen kaum ein Erfolg zu erwarten, ja dieselben sind eher kontraindiziert.

Naether-Dresden.

Der Wert der Bindehautdeckung bei perforierenden Bulbusverletzungen und Kornealgeschwüren, nach Literatur und Material der Gießener Augenklinik. Von Dr. Berthold Krevet. (Sammlung wissenschaftl. Arbeiten, Nr. 7.) 8°, 72 S. Langensalza 1913. Verlag von Wendt & Klauwell.

Die großen Vorteile, welche die Bindehautdeckung bietet, haben sich auch an der Gießener Klinik bewährt. Neben dem Verschwinden der Schmerzen liegt die Hauptwirkung in dem mechanischen schnellen und sicheren Verschluß der Wunde und in dem damit sofort gebotenen Schutz vor Infektion. Die Verwertung der Bindehaut nach Kuhnt muß gelobt und angewendet werden, da durch dieses Operationsverfahren oft noch da, wo andere Mittel versagten, geholfen werden kann. Die Arbeit enthält eine ausführliche Darstellung des in der Gießener Augenklinik behandelten Materials und eine Zusammenstellung der einschlägigen Literatur.

Wiedemann-Karlsruhe i. B.

Regenerationserscheinungen an der Leber bei Trauma, akuter gelber Atrophie und Zirrhose. Von Dr. Walther Hallbauer. (Sammlg. wissenschaftl. Arbeiten, Nr. 2.) 8°, 28 S. Langensalza 1913. Wendt & Klauwell. Pr. 0,80 Mk.

Die Schädigungen, welche bei Trauma, akuter gelber Atrophie und Zirrhose die Leber treffen, wirken auf diese in verschiedener Weise ein: das Trauma schädigt zumeist das Parenchym und Interstitium in gleich hohem Grade, bleibt aber in seiner direkten Wirkung lokal; bei den anderen Insulten wird oft mehr das Parenchym, dafür aber meist in seiner ganzen Ausdehnung getroffen, während das Interstitium mehr oder weniger unversehrt bleibt oder erst sekundär Veränderungen zeigt.

Verf. machte es sich zur Aufgabe, zu untersuchen, ob sich hieraus auch Verschiedenheiten der Regeneration ergeben. Die Regenerationserscheinungen speziell nach Trauma konnten von ihm an einem Fall von vollständiger Zerreißung des rechten Leberlappens (aus der chirurgischen Klinik Jena) studiert werden. Das Ergebnis ist, daß bei den verschiedenen Schädigungen entsprechend der Verschiedenheit des schädigenden Agens eine Verschiedenheit in der Regeneration beobachtet werden konnte: beim Trauma überwiegt die kompensatorische Hypertrophie, bei den vorwiegend mit parenchymatöser Schädigung einhergehenden Erkrankungen die Regeneration von seiten der Gallengänge. M. Schwab-Berlin-Wilmersdorf.

Beitrag zur Lehre von der Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Pulswellen bei gesunden und kranken Individuen. Von Dr. K. Ruschke-Saarbrücken. (Samml. wissenschaftl. Arbeiten, Nr. 1.) 8°, 40 S. Langensalza 1913. Verlag von Wendt & Klauwell.

Die Arbeit bringt eine Nachprüfung der Befunde Grumnach's (1879 u. 1885) mittels verbesserter Methodik. — Bei dekompensier-

Digitized by Google

ten Herzfehlern fand sich entsprechend dem Grade der Dekomposition eine Verlangsamung der Pulswellengeschwindigkeit; dieselbe ist jedoch nicht für einen bestimmten Herzfehler, z. B. Aorteninsuffizienz pathognomonisch. Ebenso besteht bei sekundären Anämien eine Herabsetzung der Pulsgeschwindigkeit. Bei Arteriosklerotikern, bei Nephritis und Saturnismus konnte, Hand in Hand gehend mit gesteigertem Blutdruck, eine Erhöhung der Pulsgeschwindigkeit konstatiert werden. — Künstlich blutdrucksteigernde und blutdruckherabsetzende Mittel bewirken eine entsprechende Beschleunigung oder Verlangsamung der Pulsgeschwindigkeit. Auch der jeweilige Gefäßtonus ist für die Pulsgeschwindigkeit maßgebend.

Klose-Breslau.

Die Anatomie des Menschen, Teil V: Nervensystem und Sinnesorgane. Von Prof. Dr. Karl von Bardeleben-Jena. (Aus Natur und Geisteswelt, Sammlg. wissenschaftl.-gemeinverst. Darstellungen, 422. Bdchn.) kl. 8°, IV u. 81 S. mit 50 Abb. im Text. Leipzig 1914. Druck und Verlag von B. G. Teubner. Pr. geb. 1,25 Mk.

Der Inhalt gliedert sich in das zerebrospinale (Rückenmark, Gehirn, periphere Nerven) und das sympathische oder vegetative Nervensystem. Sympathikus. Der 2. Abschnitt behandelt die Sinnesorgane. Es erübrigt sich, auf Einzelheiten vor einem medizinischen Forum einzugehen. Die im Vorausgehenden zum Ausdruck gebrachte günstige Beurteilung der v. Bardeleben'schen allgemeinen Anatomie möchte ich auch auf das vorliegende Bändchen ausdehnen.

Naether-Dresden.

Entwicklungsgeschichte des Menschen. 4 Vorlesungen von Dr. A. v. Heilborn-Berlin-Steglitz. (Aus Natur und Geisteswelt, 388. Bdchn.) kl. 8°, VIII u. 87 S. m. 60 Abb. n. Photographien und Zeichnungen. Leipzig 1914. Verlag B. G. Teubner. Pr. geb. 1,25 Mk.

Wenn der Verf. im Vorwort seine Vorlesungen einen Versuch nennt, dem Laien die Ergebnisse der Entwicklungsgeschichte des Menschen übersichtlich darzustellen, so ist ihm dieser Versuch unzweifelhaft gelungen. Aber nicht nur das, auch für den Arzt sind die Vorlesungen als Einführung in die Embryologie sehr geeignet, dazu trägt nicht zum wenigsten die große Zahl von Abbildungen bei, die aus den wichtigsten Werken über den Gegenstand entnommen sind.

Namentlich der Abschnitt über Vererbung ist auch für den Kinderarzt interessant, ebenso der über Hemmungs- und andere Mißbildungen.

Außerdem wird die Lehre von der Zelle und Zellteilung an der Hand von zahlreichen Abbildungen eingehend behandelt.

Eine besondere Vorlesung handelt von der Entwicklung des Embryos zum reifen Kind und der Entwicklung der Organe.

Ein ausführliches Namen- und Sachregister schließt das Bänd-

Digitized by Google

chen. Allein das Autoren-Register trägt schon die Reichhaltigkeit des behandelten Stoffes. P. Hanssen-Kiel.

Jugendpflege. Von W. Wiemann, Fortbildungsschullehrer in Leipzig. (Aus Natur und Geisteswelt, 434. Bdchn.) kl. 8°, IV u. 127 S. Leipzig 1914. Verlag B. G. Teubner. Pr. geb. 1,25 Mk.

Der Verf., der beruflich tagaus tagein an der Fortbildung der Jugend arbeitet, behandelt sehr eingehend diesen Gegenstand, der auch in Deutschland mehr und mehr an Bedeutung gewinnt. Zunächst geht er auf die Eigenart der Jugendlichen und den Unterschied zwischen Knaben und Mädchen ein. Weiterhin behandelt er dann die Beschäftigung der Jugendlichen und die Gefahren, die ihnen dabei drohen. Aus diesen Verhältnissen heraus begründet er die Notwendigkeit der Jugendpflege. Eine vernichtende Kritik erfährt dabei die sozialdemokratische Jugendpflege. Die Veranstaltungen zur Pflege der Jugendlichen im Auslande und in Deutschland während und nach der Schulzeit werden dann ausführlich besprochen. Auf die Zugkraft aller Veranstaltungen wird dabei besonders hingewiesen. Alle Mittel, die Werbekraft haben, stehen an der Spitze. Deshalb ist das Wandern so brauchbar für die Jugendpflege, weiterhin Turnen und Sport. Die verschiedenen Vereine zur Pflege der Jugend in Deutschland werden dann aufgezählt.

Es folgen die Verfügungen, Grundsätze und Ratschläge für Jugendpflege.

Als besonderer Anhang folgt ein Beitrag von Major v. Welck: Liegt im Gebiete der Jugendpflege für den Offizier ein besonderes Arbeitsfeld?

Ein Literaturverzeichnis schließt das inhaltsreiche Heftchen.

Zu wünschen wären für eine neue Auflage einige Abbildungen.

P. Hanssen-Kiel.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Über Paratyphus bei Kindern in München. Von Fritz Breuning-München.

An der Univ.-Kinderpoliklinik in München wurden von Mai bis Dezember 1913 unter 376 Magendarmerkrankungen 11 Paratyphuserkrankungen beobachtet, darunter drei Fälle im ersten Lebensjahr. Für die Erkrankung im frühen Kindesalter sind charakteristisch frequenter weicher Puls, zahlreiche Schleimstühle mit stark fäkulentem Geruch. Ein sechs Monate altes Brustkind hatte eine komplizierende Schultergelenkseiterung, ein 17 Monate altes Kind starb unter schweren Intoxikationserscheinungen; Sektionsbefund. Die Agglutination war in der Mehrzahl der Fälle positiv und hielt sich bis zu 90 Tagen. Beobachtet wurden nur gastroenteritische Formen. Über die Ätiologie ließ sich nichts sicheres feststellen.

(Münchn. med. Woch., 1914, Nr. 19.) Autoreferat.

Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst, Königsbrück.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Sanitätsrat Dr. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mk., direkt unter Kreuzband für Deutschland und Österreich-Ungarn 6 Mk. 50 Pf., 7 Mk. fürs Ausland. Mit Frauenarzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk. Einzelne Hefte 1 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XXV. Jahrg. **August 1914.** **No. 8.** (296.)

INHALT: Originalien: **Vulpius,** Über die operative Behandlung der tuberkulösen Wirbelsäulenentzündung. 169. — **Dutoit,** Über die sog. Rezidive der adenoïden Vegetationen im Kindesalter und ihre rationelle Behandlung mittels Atmungsgymnastik. 173. — Referate: **Rietschel,** Kongenitale Syphilis. 175. — **Hoffmann,** Angeborene Syphilis. 177. — **Ledermann,** Lues kongenita. 177. — **Conradi,** Tuberkulosenachweis im Tierversuch. 178. — **Prinzing,** Scharlach. 179. — **Bachauer,** Diphtherie. 179. — **Reinhard,** Gonorrhoe und gonorrhoesche Komplikationen. 180. — **Piske,** Emphysem bei Masern. 180. — **Müller,** Anämie u. Scheinanämie im Kindesalter. 181. — **Lawatschek,** Enterale Resorption von genuinem Eiweiß bei Neugeborenen und darmkranken Säuglingen. 181. — **Aschenheim,** Quarkfettmilch. 182. — **Peiser,** Fettaustausch in der Säuglingsernährung. 183. — **Peterka,** Lichtscheu bei Konjunktivitis ekzematosa. 183. — **Lévy, Magnau** u. **Sellet,** Das Verhältnis zwischen dem Körperwachstum und der Entwicklung des Brustumfanges beim Menschen. 184. — **Rominger,** Phimose im Kindesalter. 185. — **Schubert,** Furunkulose im Säuglingsalter. 185. — **Bönning,** Romauxan. 186. — **Lederer,** Schrumpfniere im Kindesalter. 186. — **Mielke,** Spitzendämpfung im Kindesalter. 187. — **Gött,** Psychotherapie in der Kinderheilkunde. 187. — Bücherbesprechungen: **Feer,** Lehrbuch der Kinderheilkunde. 3. Aufl. 188. — **Blaschko,** Geburtenrückgang u. Geschlechtskrankheiten. 189. — **Albu,** Die spastischen Erkrankungen des Verdauungskanals. 190. — **Tugendreich,** Vorträge über Ernährung und Pflege des Kindes im ersten u. zweiten Lebensjahre. 2. Aufl. 190. — **Keller** u. **Birk,** Kinderpflege-Lehrbuch. 190. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. 191. —

Originalien.

(Aus der Prof. Dr. Vulpius'schen orthopäd.-chirurgischen Klinik in Heidelberg.)

Über die operative Behandlung der tuberkulösen Wirbelsäulenentzündung.

Von Prof. Dr. Vulpius-Heidelberg.

Die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose hat, wie sie wissen, während der letzten Jahrzehnte große Umwälzungen erfahren. Es gab eine Zeit, wo radikale chirurgische Eingriffe angewendet wurden, wo tuberkulöse Knochen und Gelenke mit ähnlicher Gründlichkeit wie bösartige Geschwülste entfernt wurden. Die betrübenden Endresultate solcher verstümmelnden Eingriffe führten zu einer

Digitized by Google

Reaktion, die sich in streng konservativer Behandlung mittels Gipsverband, mittels orthopädischen Apparates äußerte. Die konservative Behandlung erfuhr neuestens einen gewaltigen Aufschwung durch die Einführung und begeisterte Empfehlung der Heliotherapie. Ich erkenne den Wert der Allgemeinbehandlung bei chirurgischer Tuberkulose durchaus an und unterschätze die Wichtigkeit der physikalischen Heilverfahren für diesen Zweck durchaus nicht, ich weiß aus eigener reichlicher Erfahrung, daß nicht nur die Höhensonne, sondern auch die Sonne in unseren klimatischen Verhältnissen Erstaunliches zu leisten vermag. Aber ich weiß auch weiter, daß die Sonne in der Höhe so wenig wie bei uns jegliche chirurgische Tuberknlose heilt, und ich bin der festen Überzeugung, daß wir für unsere Kranken das beste leisten und Zeit und Geld für dieselben sparen, wenn wir eine kombinierte Behandlung anwenden, wie dieselbe in dem von mir geleiteten Sanatorium Solbad Rappenau geübt wird. Chirurgie und Orthopädie, Freiluftbehandlung und Besonnung, künstliche Belichtung, Diät und medikamentöse Behandlung, sie alle müssen in zweckmäßiger Weise vereinigt auf den Krankheitsherd wie auf den kranken Organismus einwirken.

Während also, wie wir gesehen haben, im allgemeinen die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose unter dem Zeichen des Konservatismus steht, müssen wir konstatieren, daß speziell bei der tuberkulösen Erkrankung der Wirbelsäule gerade umgekehrt chirurgisch-operative Eingriffe heute sich in den Vordergrund drängen. Und zwar denke ich dabei nur an Operationen, welche die Beeinflussung des örtlichen Entzündungsherdes der Wirbelsäule zum Ziele haben. Man hat vor längerer Zeit schon, insbesondere in Frankreich, empfohlen, den Wirbelherd direkt frei zu legen und hat verschiedene Wege zu seiner Erreichung vorgeschlagen.

Der eine führt neben der Wirbelsäule vorbei und nach der Resektion von Querfortsätzen und Rippenköpfchen nach vorn an den kranken Wirbelkörper, ein zweiter unter Entfernung von Wirbelbogen und Beiseiteschieben des Rückenmarks direkt von hinten nach vorn an den Wirbelkörper.

Beide Operationen sind selbstverständlich gefährlich und entsprechen den heute geltenden Anschauungen nicht, daß man eine geschlossene Tuberkulose nicht unnötigerweise in eine offene Tuberkulose verwandeln soll. Die Ausräumung des kranken Wirbelkörpers ist also nur dann angezeigt, wenn wir aus anderer Indikation operierend auf den Wirbelherd stoßen, wenn wir nämlich wegen Druckerscheinungen das Rückenmark durch Laminektomie freilegen und dabei den Wirbelherd finden. Auf diese Weise bin ich selber einige mal zu solchen Eingriffen gekommen, die keine weiteren Schwierigkeiten bieten. Die Operationen, über welche ich heute berichten will, sollen in anderer Weise den Krankheitsherd im Wirbel beeinflussen.

Unsere ganze Behandlung der tuberkulösen Spondylitis bezweckt eine möglichst gute Ruhigstellung der kranken Wirbelsäule, und was wir als Ziel unserer Therapie ansehen, das ist eine Ausheilung unter Ankylosierung der Wirbelsäule. Fixation und Ankylose haben

Digitized by Google

wir bisher zu erreichen versucht im Gipsverband, im Gipsbett, im Extensionsverband, im Stützkorsett, eine Reihenfolge der Heilmittel, welche zugleich eine Stufenleiter ihrer Wertigkeit darstellt. Das neueste Bestreben geht dahin, Fixation und Ankylose auf operativem Wege zu erzielen. Eine derartige Operation wurde von Hibbs vorgeschlagen. Sie besteht darin, daß man eine Reihe von Dornfortsätzen abmeißelt und so verschiebt, daß ein Dornfortsatz jeweils 2 Knochenwundflächen berührt, also eine Art Brücke darstellt. Die Operation von Albee ist technisch einfacher und hinsichtlich ihres Erfolges entschieden sicherer.

Sie wird in folgender Weise vollzogen:

Ein leicht bogenförmiger Schnitt umzieht die Dornfortsätze der erkrankten und der benachbarten Wirbel. Die Dornfortsätze werden dann in der Mitte gespalten und auseinander gebogen, so daß ein längsziehender Kanal entsteht, dessen Seitenwände von Knochenwundflächen der Dornfortsätze gebildet sind. In die so gebildete Bresche wird nun ein Knochenspan eingelegt, welcher dem Schienbein entnommen wird. Eine Reihe von Nähten befestigen das Implantat in seiner Lage, und zwar mache ich zu dem Zweck Etagennähte, welche mit Hilfe der längsgespaltenen Rückenfaszie zustande kommen. Nach völligem Wundverschluß wird der Patient entweder in ein vorher hergestelltes Gipsbett gelagert oder mit einem starren Verband versehen, der die Wirbelsäule lordosiert. Meine Erfahrungen mit der Methode beziehen sich bald auf ein halbes hundert Kranker der verschiedensten Lebensalter. Der Heilverlauf war stets ein völlig reaktionsloser. Nach einigen Wochen ist am Schienbein keine Spur des Knochendefektes mehr wahrzunehmen. Das Implantat hat an der Wirbelsäule schon ziemlich sicheren Halt bekommen. Eine Ausstoßung des Knochenstückes habe ich niemals erlebt, wohl aber habe ich nachträglich zweimal an den Enden desselben vorspringende Spitzen abkneifen müssen, die Folge eines technischen Fehlers, weil ich den Span zu breit gewählt hatte für den Dornfortsatzkanal.

Was den Erfolg der Operation betrifft, so kann es keinem Zweifel unterliegen, daß eine Fixierung und Ankylosierung des betreffenden Wirbelsäulenabschnittes zustande kommt und zwar in sehr kurzer Zeit. Beweisend dafür ist das rasche Verschwinden der spondylitischen Schmerzen, welches mir von Erwachsenen regelmäßig bestätigt wurde. Auch Kinder, die bis dahin ängstlich still gelegen hatten, beginnen nach wenigen Wochen, sich frei zu bewegen, ja sie werden geradezu übermütig, sodaß wir Mühe haben, das Stilliegen im Gipsbett zu erzwingen. Wie ich höre, haben einzelne Chirurgen diese Schmerzstillung nicht beobachtet. Ich muß annehmen, daß hier ein technischer Fehler vorgelegen hat, denn ich persönlich habe bei meiner langen Serie von Fällen auch nicht einen einzigen Versager erlebt.

Ich habe aber auch weiter festgestellt, daß außer diesem symptomatischen Erfolg ein heilender Einfluß der Operation unverkennbar ist. Zum Teil lange Zeit bestehende Fisteln begannen weniger Eiter abzusondern und haben sich des öfteren auffällig rasch geschlossen. In einem Falle war der Erfolg geradezu erstaunlich:

Digitized by Google

Es handelte sich um ein Kind mit schwerer Spondylitis in so gut wie hoffnungslosem Zustande mit völliger Entkräftung durch langwierige Eiterung und mächtigem Amyloid der Leber und der Nieren. Ich habe den Eingriff als reine Verzweiflungsoperation nach langem Zögern noch ausgeführt, die Heilung erfolgte glatt, die Eiterung versiegte, die Fisteln sind heute geschlossen, die Leberschwellung ist nicht ganz geschwunden, aber sehr zurückgegangen. Das Kind sieht heute blühend aus und ist überhaupt nicht mehr wieder zu erkennen. Ich lege sehr viel mehr Wert auf eine exakte orthopädische Nachbehandlung als dies Albee tut. Ich lasse die Kinder, wenn irgend möglich, einige Monate noch im Gipsbett liegen und führe die gesamte Behandlung so weiter, wie wir dies bei allen chirurgischen Tuberkulosen in Rappenau machen. Weiterhin gebe ich ein geeignetes Stützkorsett, wofür ich nebenbei auch an dieser Stelle unsere Gips-Leim-Technik aufs wärmste empfehlen möchte, da mit derselben äußerst haltbare Korsetts mit sehr geringem Geldaufwand hergestellt werden können.

Meine ersten Operationen liegen erst $^3/_4$ Jahre zurück, ich kann also über definitive Heilungen noch nicht berichten. Ich kann nur sagen, daß die größte Mehrzahl der Fälle anscheinend geheilt aus der Behandlung entlassen worden ist, und daß auch nicht ein einziger der Patienten noch Symptome einer frischen Spondylitis aufweist.

Mit dem endgültigen Urteil aber müssen wir selbstverständlich noch zuwarten und zuwarten auch hinsichtlich der Beantwortung einer weiteren Frage, die sich auf die Gibbusbildung bezieht. Es ist mir schon wiederholt entgegengehalten worden, daß diese Operation eine Buckelkorrektur ein für allemal unmöglich mache, eine Ansicht, die ich durchaus nicht teilen kann. Es besteht vielmehr zum mindesten die Möglichkeit, daß gerade diese Knochenimplantation bei wachsenden Individuen einen starken redressierenden Einfluß ausübt. Wir können ja doch nicht wohl annehmen, daß der Knochenspan an dem Längenwachstum der Wirbelsäule teilnimmt, die länger werdende Wirbelsäule müßte sich also gewissermaßen um den Knochenspan in Lordosenstellung herumkrümmen und aufrichten.

Nach all dem Gesagten empfehle ich also die Ausführung der Albee'schen Operation aufs wärmste in der Überzeugung, daß dieselbe nur nützen und auf keinen Fall etwas schaden kann.

Eine ähnliche Knochenplastik habe ich neuerdings bei der Laminektomie angewandt, und will ich kurz noch auf diese zu sprechen kommen. Die Resektion von Wirbelbogen zur Entlastung des Rückenmarks war früher bekanntlich eine recht gefürchtete Operation, die nur in verzweifelten Fällen erlaubt erschien.

Die Ansichten haben sich durch fortschreitende Erfahrung geändert. Ich habe nicht eine einzige meiner Laminektomien verloren. Freilich sind auch keineswegs in allen meinen Fällen nach der Laminektomie die Lähmungen zurückgegangen. Aber ich habe bei meinen Operationen so manchesmal einen Befund erhoben, der nachträglich nicht nur die Berechtigung sondern die Verpflichtung zu dieser Operation vor Augen führte. Und ich habe weiter Resultate erlebt bei Lähmungen, welche durch mechanische Behandlung

Digitized by Google

nicht zu beeinflussen gewesen waren, so daß die Operation hier unzweifelhaft lebensrettend gewirkt hat. Infolge des Förster'schen Vorschlags der Wurzelresektion bei der spastischen Lähmung ist die Laminektomie in den letzten Jahren ja häufiger ausgeführt worden, und es wurde von verschiedenen Seiten darauf hingewiesen, daß die Entfernung mehrerer Wirbelbogen für die Tragfähigkeit der Wirbelsäule durchaus nicht gleichgültig ist, daß vielmehr sich späterhin recht unangenehme Deformitäten entwickeln können. Es ist mir deshalb anläßlich der Albee'schen Operation der Gedanke gekommen, die Lücke in der Wirbelbogenreihe durch eine solche Knochenspange aus der Tibia zu schließen und ich habe die Operation bereits mit gutem Erfolg ausgeführt. Die an der Lücke oben und unten angrenzenden Dornfortsätze werden abgemeißelt und aufgeklappt. Es wird dann die Knochenspange in die Lücke eingelegt und zwar mit ihrer periostüberkleideten Seite nach dem Wirbelkanal hin. Die Enden werden unter die abgemeißelten Dornfortsätze eingeschoben. Besteht ein erheblicher Gibbus, so muß die Knochenspange über ihre Fläche gebogen bezw. mehrfach eingeknickt werden. Indem man der Spange eine etwas größere Wölbung gibt als die Wirbelsäule sie aufweist, verhütet man erneute Raumbeengung im Wirbelkanal und sichert doch Kontinuität und Stabilität der Wirbelsäule. Jedenfalls vollzieht sich dieser plastische Eingriff wesentlich leichter als die temporäre Resektion der Wirbelbogen, die ebenfalls vorgeschlagen worden ist.

Meine Mitteilungen über die operative Behandlung der tuberkulösen Spondylitis sollen keineswegs in dem Sinne aufgefaßt werden, als ob ich die bisher geübte mechanisch-konservative Behandlung des Leidens gering achtete.

Aber ich erblickte in der Kombination blutiger und unblutiger Verfahren ein Mittel, um den Heilverlauf abzukürzen und den Heilerfolg zu sichern.

Über die sogenannten Rezidive der adenoïden Vegetationen im Kindesalter und ihre rationelle Behandlung mittels Atmungsgymnastik.

Von Dr. A. Dutoit in Montreux.

Wir sprechen von „falschen Rezidiven" der adenoïden Vegetationen im Kindesalter, wenn die örtliche Untersuchung zwar keinen entsprechenden Befund ergibt, wenn aber trotzdem die bekannten Erscheinungen, im besonderen die Atmungsstörungen, nach einiger Zeit wiederum einsetzen und zu den mannigfachsten Unannehmlichkeiten führen. Nur zu leicht veranlassen derartige Vorkommnisse eine zweite Operation, welcher natürlich der Mißerfolg auf dem Fuße folgt.

In der Tat geschieht es eigentlich nur selten, daß das Kind nach vorangegangener „Adenotomie" seine Atmung von selbst verbessert. Je nach dem Lebensalter und dem augenblicklichen All-

Digitized by Google

gemeinbefinden zeigt sich darum das „falsche Rezidivphänomen“ in wechselnder Stärke, aber fast immer in fortschreitender Weise. Gelegentlich verlieren sich die Erscheinungen auch wieder von selbst, zumal dann, wenn dem Kinde ohne besondere Absicht eine angemessene Erholung und viel Bewegung im freien Felde gewährt wird.

Sonst aber spielen bei der „falschen Rezidive“ der adenoïden Vegetationen im Kindesalter genau dieselben Störungen die Hauptrolle, welchen wir bei der ursprünglichen und wahren Erkrankung begegnen. Es handelt sich dabei, genau genommen, um ein Mißverhältnis des Atmungsbedürfnisses zum Atmungsvermögen. Die Kinder verstehen sich von Haus aus nicht darauf, die durch die vorangehende wirkliche Erkrankung zum Zustand gewordene Atmungshemmung aus eigener Kraft zu bekämpfen und zu beseitigen.

Damit gelangen wir ganz von selbst auf die Besprechung der rationellen Atmungsgymnastik, welche in den Fällen von „falschen Rezidiven“ der adenoïden Vegetationen im Kindesalter eine hervorragende Beachtung verdient. Die diesbezüglichen Ergebnisse lassen nichts zu wünschen übrig und bilden den schlagenden Beweis für die Richtigkeit der Erklärung der Ursachen, welche den Erfolg der „Adenotomie“ anscheinend in Frage stellen.

Eine Beobachtung unter mehreren dieser Art möge hier noch angefügt werden.

Es handelt sich um ein Mädchen von zwölf Jahren, welches seit der 1906 ausgeführten „radikalen“ Adenotomie in seiner körperlichen Entwicklung auffallend rückständig bleibt. Es besteht Atmungsbehinderung ohne zwingenden Grund, Neigung zu immer wiederkehrendem Schnupfen. Dazu gesellen sich Appetitmangel, Verstopfung, überhaupt Schwierigkeiten in der regelmäßigen Nahrungsaufnahme.

Die Beschwerden steigern sich im Laufe der Jahre, das Kind magert ab, bringt es in der Schule nicht vorwärts, klagt über Kopf- und Rückenschmerzen, welche schließlich die Eltern zu einer physikalisch-diätetischen Kur veranlassen.

Die angewandte Behandlung dieses Falles besteht in allererster Linie in Atmungsübungen, welche von Tag zu Tag mehr Zeit beanspruchen und an welche sich Spring- und Turnspiele aller Art abwechslungsweise anfügen.

Diese Kur dauert 6 Wochen, während welcher das Kind ausschließlich laktovegetabilische Diät ohne jegliche Fleischzulage erhält.

Bald verschwindet schon die vordem hartnäckige Schlaflosigkeit gänzlich. Der Appetit bessert sich rasch, der Stuhlgang erscheint regelmäßig und ist wohlgeformt. Die Behinderung der Atmung geht zusehends zurück.

Nach Beendigung der Kur steigt das Körpergewicht andauernd und erreicht in der Zeit von neun Monaten 33,200 kg. Die monatliche Zunahme beträgt im Durchschnitt 500 g.

Digitized by Google

Die Thoraxmessungen ergaben eine Vermehrung von 3 cm im Zustande der Exspiration während der Kurzeit und eine weitere Vermehrung um 5 cm im Zustande der Exspiration in den darauffolgenden neun Monaten der Beobachtung.

Die Körperlänge endlich verändert sich wider Erwarten nur in geringem Grade. Während der Kurzeit beträgt die Zunahme 3 cm; in den späteren neun Monaten der Beobachtung kommen dazu noch 6 cm.

Referate.

Fortschritte auf dem Gebiete der Pathologie und Therapie der kongenitalen Syphilis. Von Rietschel-Dresden. (Ztschr. f. ärztl. Fortbild. 1914, Nr. 6.)

Bezüglich der Therapie der kongenitalen Syphilis gelangt Verf. in seinem Vortrag zu folgenden Ausführungen: Wir haben einleitend auf den Zusammenhang zwischen Pathologie und Therapie hingewiesen, und Sie werden begreifen, daß bei der Auffassung, die wir entwickelt haben, da wir die Mutter eines syphilitischen Kindes auch stets als syphilitisch ansehen, wir nicht nur auf die Behandlung des Kindes, sondern auch stets auf eine Behandlung der Mutter unbedingt dringen müssen, sei es, daß sie Symptome trägt, sei es, daß sie frei ist; erst in zweiter Linie wird natürlich auch die Behandlung des Vaters erfolgen müssen, falls die Anamnese oder klinisch der Befund dafür spricht.

Die Syphilistherapie hat nun durch die Entdeckung des Salvarsans durch Ehrlich eine eminente Umwandlung erfahren, und wenn auch zeitlich später, so hat sich doch dies Arsenpräparat auch in der Behandlung der Säuglingssyphilis einen dauernden Ehrenplatz erworben. Allerdings, das Quecksilber hat es nicht verdrängen können. Wir wollen dankbar sein, daß wir zwei so schöne spezifisch wirkende Mittel in unserem Arzneischatz besitzen.

Die indirekte Methode der Zufuhr von Salvarsan durch die Milch der Mutter übergehen wir, da sie nicht mehr geübt wird, und heute nur theoretisch interessant ist.

Das Salvarsan wird von uns nur intravenös injiziert. Wir bedienen uns dabei der Empfehlung von Fedes, der das Salvarsan in einer hochprozentigen (5 Proz.) Lösung einspritzt, und lassen die Lösung in eine der Kopfvenen des Kindes einfließen, die gewöhnlich bei syphilitischen Kindern größer sind als bei normalen. Wir benutzen eine Rekordspritze und schalten zwischen Spritze und Kanüle einen kleinen Gummischlauch ein. Technisch ist die Injektion nicht ganz leicht; hin und wieder kommt neben die Vene etwas Salvarsan ins Gewebe. Wir haben allerdings nie eine Nekrose gesehen, selbst dann nicht, wenn eine kleine Erhebung unter der Haut entstand. Allerdings haben wir uns stets frisch destillierten Wassers bedient, weil, wie bekannt, das nicht frisch destillierte Wasser gewisse Eigenschaften haben kann, die schwer toxisch auf den Menschen und speziell auch auf den Säugling wirken.

Digitized by Google

Die Anfangsdose, die wir anwenden, beträgt nur 0,05 g und erst später wagen wir auf ein Dezigramm zu gehen, ohne jemals über diese Menge hinaus zu kommen. Wir haben nicht den Eindruck, daß größere Dosen besser und schneller wirken, während doch die Gefahr der Giftigkeit, die wir dem Präparat leider nicht absprechen können, ganz gewiß durch die größeren Dosen erhöht wird.

Die leichteren Fälle von Syphilis werden indes durch eine Quecksilberkur ganz gut geheilt, das wir gewöhnlich in der Form des Protojoduret (Hydragr. jodatum flavum von 1—2 cg pro die als Pulver) verabreichen. Die Kuren, die wir mit Quecksilber machen, sind aber mindestens 6 Wochen durchzuführen, die erste sogar unter allen Umständen bis 8 Wochen. Bei schweren Formen der kongenitalen Syphilis, beim Pemphigus, bei Organveränderungen, wird man eher zu Salvarsan greifen, und wir bedienen uns bei diesen schweren Fällen dann der kombinierten Behandlung, und zwar geben wir, wie das auch schon früher Erich Müller angeführt hat, während der Quecksilberkur 1—3 Salvarsaneinspritzungen von 0,05—0,1 g in wöchentlichen Intervallen. Das wichtigste aber bei der Behandlung der kongenitalen Syphilis ist die konsequente, jahrelange Wiederholung der Kur. Sie ist unerläßlich, und sie ist weit wichtiger als die Auswahl des Mittels. Wir glauben, daß 6—7 Kuren in den ersten drei Jahren im allgemeinen genügen. Es ist jedoch viel besser für ein Kind, es erhält 6mal eine gewöhnliche Quecksilberkur, als daß es 1 oder 2mal einer Salvarsankur unterzogen wird. Auch das Salvarsan ist kein so spezifisches Heilmittel, daß es sofort die Krankheit beim Säugling heilen könnte, und auch hier gilt es, nur schrittweise das Terrain zu gewinnen. Eine restlose Heilung der Syphilis ist sicher beim Säugling schwerer als beim Erwachsenen. Die Wassermann'sche Reaktion, die hier ein besonders gutes Diagnostikum ist, muß dauernd negativ bleiben. Öfter wird sie nach einer Kur negativ, um schon nach einer Woche oder nach einigen Wochen wieder umzuschlagen. Erst wenn sie vom zweiten oder dritten Jahre dauernd durch jahrelange Beobachtungen negativ bleibt, können wir von einer Heilung sprechen. Da wir selbstverständlich bei der Kürze der Zeit noch nicht über ein lange genug beobachtetes Material verfügen, so wird heute die ganze Frage der Heilung der kongenitalen Syphilis offen bleiben. Die Erfolge sind im allgemeinen quoad vitam bei der Säuglingssyphilis, sofern von den Todesfällen in den ersten Wochen und Monaten abgesehen wird, nicht schlecht, quoad valetudinem leider recht wenig ermutigend. Ich will das Thema nicht weiter ausführen, nur an eine Sache will ich erinnern. Wenn Sie bedenken, daß E. Müller berichtet, daß unter seinen nach dieser Methode behandelten 50 Kindern nur etwa ein Drittel der Kinder wirklich geistig normal geblieben ist, während das andere Drittel sicher schwer oder fast völlig idiotisch und das mittlere Drittel wenigstens schwachbegabte Kinder wurden, so sind das Dinge, die uns doch recht traurig stimmen, und hier wird es weiterer Arbeit bedürfen, um durch retrospektive Beurteilung der einzelnen Fälle eventuell auch in der Behandlung noch weitere Erfolge zu erzielen.

Digitized by Google

Über eine zweckmäßige Kombination von Quecksilber und Salvarsan zur wirksamen Behandlung angeborener Syphilis. Von Erich Hoffmann. (Aus der Univ.-Hautklinik in Bonn. — Derm. Zschr. 1914, H. 6.)

H. hat bei angeborener Syphilis eine möglichst einfache und wenig gefährliche Kombination von Quecksilber und Salvarsan erprobt, wobei er die Imerwol'sche Sublimatkur mit intramuskulären Injektionen von Neosalvarsan verbindet. Er beginnt zuerst mit einer Sublimatinjektion von 0,001, läßt dann nach 4 Tagen 0,05 Neosalvarsan und nun mit je 7tägigem Abstand 0,002 Sublimat und 0,1 Neosalvarsan (in 1 ccm dest. steril. Wasser) folgen, im Ganzen bis zu 8 Quecksilber- und 6—7 Neosalvarsanspritzen. Jeden 7. Tag wird ferner das Blut durch Einstich in die Ferse und Absaugen mit der Pipette (ca. 2 ccm) entnommen und mittels der Wassermannschen Reaktion geprüft.

Bei dieser Therapie, die durch zweckmäßige Ernährung unterstützt wird, sah H. die Erscheinungen sehr schnell schwinden, die Kinder an Gewicht zunehmen und außer sehr seltenem Erbrechen und gelegentlichem Appetitmangel in den meisten Fällen keine Störungen. Bei einer Anzahl der Fälle wurde die Wassermannsche Reaktion etwa nach 6maliger Injektion beider Mittel oder etwas früher negativ. Genügende Dauerbeobachtungen besitzt H. noch nicht, glaubt aber schon jetzt sagen zu können, daß man die Kur nach einigen Wochen wiederholen soll. Schnell-Halle.

Lues kongenita und Serodiagnostik. Von Ledermann. (Aus der dermat. Abteilung des Gemeinde-Säuglingskrankenhauses in Berlin-Weißensee. — D. m. W., 1914, Nr. 4.)

L. hat bei zahlreichen jüngeren und älteren nicht syphilitischen Kindern mit allen möglichen nicht-syphilitischen Krankheiten die Wassermann-Reaktion angewandt und mit wenigen Ausnahmen ein negatives Resultat erhalten. Diese Ausnahmen betrafen fiebernde Kinder (Pneumonie, Influenza, Sepsis). Verf. empfiehlt daher, das Blut zum Zwecke der Seroreaktion nicht während oder nach den Fieberperioden zu entnehmen und eine positive Reaktion bei schwerkranken Kindern ohne sonstige Zeichen von Syphilis mit Vorsicht zu beurteilen.

Bei Säuglingen, welche an mannigfachen Erscheinungen der Lues leiden, fand L. die Wassermann-Reaktion fast immer stark positiv. Auffallend ist jedoch die Tatsache, daß zuweilen hereditär syphilitische, zunächst noch symptomenlose Kinder vorerst nach der Geburt negativ reagieren, obwohl sie eigentlich schon die Spirochäten im Blut haben müßten. und erst später kürzere oder längere Zeit vor dem Ausbruch syphilitischer Symptome eine positive Reaktion aufwiesen. Es ist deshalb empfehlenswert, von syphilitischen Eltern stammende Säuglinge ohne Lueszeichen in gewissen Zwischenräumen serologisch zu untersuchen und vor allen Dingen sie nicht zu früh von gesunden Ammen anlegen zu lassen, sondern ihnen abgedrückte Milch zu geben, wenn aus bestimmten Gründen die Ernährung mit Muttermilch erforderlich erscheint.

Digitized by Google

Die Frage, ob jede Mutter eines syphilitischen Kindes selbst als syphilitisch betrachtet werden muß, hält L. noch nicht völlig geklärt. Jedenfalls gehört es zu den größten Seltenheiten, daß die unbehandelte syphilitische Mutter eines Neugeborenen im Frühstadium der Krankheit, selbst im Latenzstadium, eine negative Wassermann-Reaktion aufweist.

Zum Schluß gibt L. einen Überblick über die Formen der Syphilis bei den von ihn beobachteten Kindern. Er betont die Notwendigkeit einer lang dauernden klinischen und serologischen Überwachung nicht nur derjenigen Kinder, welche im früheren Säuglingsalter an Zeichen der kongenitalen Lues gelitten haben, sondern aller Kinder syphilitischer Eltern oder eines syphilitischen Elternteils, auch wenn diese äußerlich gesund erscheinen. Die ersten Erscheinungen der hereditären Lues. Erst später, nach Verf.'s Erfahrungen meist nach dem sechsten Lebensjahre, treten oft unvermittelt vielfach schwere und unheilbare syphilitische Erkrankungen lebenswichtiger Organe auf. Durch die Serodiagnostik ist es jetzt ermöglicht, bei vielen Kindern syphilitischer Eltern zu jeder Zeit den Beweis zu erbringen, daß sie syphilitisch infiziert sind, sowie den Einfluß der Behandlung zu studieren und über Jahre hinaus zu kontrollieren. — Verf. steht auf dem Standpunkt, daß die hereditär syphilitischen Kinder chronisch-intermittierend und zwar am besten neben dem Quecksilber mit Neosalvarsan behandelt werden müssen. Schnell-Halle.

Tuberkulosenachweis im Tierversuch mit Hilfe der Pirquet'schen Reaktion. Von Erich Conradi. (Aus der Kinderklinik der Akademie für praktische Medizin zu Köln. Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Siegert. — Münchn. med. Wschr. 1913, Nr. 29.)

Nach Angabe der bisherigen Methoden, die Reaktionszeit für den Tuberkulosenachweis im Meerschweinchenversuch immer weiter abzukürzen, wird die sehr einfache, auch außerhalb eines Spitallaboratoriums leicht ausführbare Technik beschrieben. Am 9. Tage nach der Injektion werden die (möglichst hellfarbigen) Tiere am Bauche rasiert und täglich die Kutanreaktion mit Hilfe einer kräftigen Platinoidiumlanzette und unverdünntem Koch'schen Alt-Tuberkulin ausgeführt. Der Impfschnitt muß bei der Dicke der Haut kräftiger sein als beim Menschen. Die Beurteilung der Reaktion erfolgt nach je 24 Stunden.

Eine positive Reaktion stellt sich dar als eine etwa fingernagelgroße Rötung und leichte Erhabenheit, mitunter auch als typische Quaddel. Dem Eintritt einer positiven Reaktion hat natürlich eine gründliche Sektion zur Kontrolle zu folgen.

In einer Reihe von Versuchen gelang es, auf diese Weise die Reaktionszeit auf 13, 12, ja unter Umständen 10 Tage herabzusetzen, wofür offenbar die Menge der Bazillen sowie deren Virulenz maßgebend sind.

Die Impfung wurde in allen Fällen subkutan ausgeführt; doch dürfte es sich empfehlen, bei Material, das voraussichtlich keinerlei

Digitized by Google

andere Infektionserreger enthält, die von Oppenheimer (Münch. med. Wochenschr. 1911) angegebene intrahepatische Modifikation anzuwenden. Autoreferat.

Ist Normalmenschenserum bei der Behandlung von Scharlach durch Normalpferdeserum ersetzbar? Von F. Prinzing. (Aus d. 2. inneren Abteilung des Krankenhauses Charlottenburg-Westend. — Med. Kl., 1914, Nr. 22.)

In die Scharlachtherapie hatte Rowe die Verwendung von humanem Normalserum eingeführt (Med. Kl., 1913, Nr. 48). Da die Beschaffung dieses Materials auf gewisse Schwierigkeiten stößt, versuchten wir statt dessen Normalpferdeserum zu verwenden. 8 Fälle von mittelschwerer bis leichter Scharlacherkrankung wurden einer intravenösen Injektion von meist 35 bis 55 ccm Pferdeserum unterzogen unter jeweiliger Vorausschickung von 5 ccm Serum subkutan. Die Temperatur sank darnach nicht wesentlich anders lytisch ab, als bei unbehandelten Fällen, die Krankheitserscheinungen nahmen allmählich ab. Nachkrankheiten und Komplikationen stellten sich in fast sämtlichen Fällen ein. In keinem Falle sahen wir sofortige unangenehme Erscheinungen nach der Injektion. Die Anwendung von Normalpferdeserum in der Scharlachtherapie ist also nicht zu empfehlen. Autoreferat.

Diphtheriebekämpfung in den Volksschulen Augsburgs. Von Bachauer-Augsburg. (M. m. W., 1914, Nr. 11.)

Seit Beginn des Jahres 1913 wird in den Volksschulen Augsburgs die Diphtherie auf rein bakteriologischer Grundlage bekämpft. Kinder, welche an Diphtherie erkrankt waren, und deren schulpflichtige Wohnungsgenossen werden nur in die Schule aufgenommen, wenn zwei aufeinanderfolgende Mandelabstriche ein negatives bakteriologisches Resultat ergeben haben. Bei Klassenepidemien erstreckt sich diese Vorschrift auch auf die Halsentzündungen. Sind die Maßnahmen nicht von Erfolg, so wird die ganze betreffende Klasse auf etwaige Bazillenträger untersucht. Letztere werden bis zur Entkeimung aus der Schule ausgeschlossen.

Vom Februar bis Ende Dezember 1913 wurden 1150 Abstriche ausgeführt und zwar bei 141 Diphtheriekonvaleszenten, 118 Halsentzündungen und 60 Wohnungsgenossen. 176 Abstriche verteilen sich auf vier von Diphtherie befallene Klassen. Von den Diphtheriekonvaleszenten waren 35,5 Proz., von den Halsentzündungen 11,9 Proz. noch positiv. 25 Proz. von den Wohnungsgenossen entpuppten sich als Keimträger. Bei den in den Klassen vorgenommenen Massenabstrichen ergaben sich in einer Klasse 2, in einer 5, in einer dritten 7, in einer weiteren 4 Bazillenträger bei durchschnittlich 44 Schülern. Die Entkeimungsdauer war gewöhnlich 4—5 Wochen. In 10 Fällen betrug sie mehr als 7 Wochen. In einem Fall erforderte die Entkeimung fast 12 Wochen. Künstliche Entkeimungsversuche mit Jodtinktur und 1 proz. Malonsäure waren erfolglos. Die Schwierigkeiten des Verfahrens waren hauptsächlich bedingt durch die lange Entkeimungsdauer und die sich daraus ergebende lange Fernhaltung

Digitized by Google

der Kinder von der Schule, sowie durch den Verkehr der Schüler in der schulfreien Zeit.

Wie bereits in anderen Städten, so haben sich auch in Augsburg die oben geschilderten Maßnahmen als praktisch durchführbar erwiesen und waren in mehreren Fällen von ganz offenkundigem Erfolge, indem die vorhandenen Diphtherieepidemien sofort nach dem Einsetzen der Maßregeln sistierten. Autoreferat.

Gonorrhoe und gonorrhoesche Komplikationen bei einem Säugling. Von Felix Reinhard-Düsseldorf. (Münch. med. Wochenschr., 1914, Nr. 9.)

Verf. berichtet die Krankengeschichte eines männlichen Säuglings, der während der Geburt von der mütterlichen Scheide mit Harnröhrengonorrhoe infiziert wurde. Die Mutter bemerkte etwa in der zweiten Lebenswoche des Kindes zeitweiliges Austreten eines Tropfen Eiters aus der Harnröhre. In der 3. Woche trat unter Fieber und Kräfteverfall eine typische doppelseitige Nebenhodenentzündung gonorrhoescher Natur auf, links sehr stark, rechts geringer. Nach einigen Tagen schien mit Durchbruch des Eiters nach außen — es hatte sich eine kleine Fistelöffnung am Hodensack gebildet — ein günstiger Verlauf nicht ausgeschlossen, als am folgenden Tage eine linksseitige gonorrhoische Gonitis hinzutrat, die unter Schwellung und Versteifung des Knies in rechtwinkliger Stellung genau nach Ablauf der 4. Lebenswoche zum Tode führte.

Bemerkenswert scheint dem Verf. der Fall wegen der Seltenheit der Harnröhrengonorrhoe männlicher Säuglinge überhaupt, vor allem aber wegen der Häufung und raschen Aufeinanderfolge der Komplikationen: Beiderseitiger Epididymitis und linksseitiger Gonitis. Erwähnenswert ist auch die prompte Wirkung der von der Hebamme vorgenommenen Credé'schen Augeninstillation, denn die Konjunktiven blieben gänzlich gesund.

Jedenfalls dürfte das ganze Krankheitsbild als ein recht seltenes, vielleicht als ein Kuriosum zu bezeichnen sein. Autoreferat.

Über interstitielles und subkutanes Emphysem im Verlaufe der Masern. Von Joh. Piske. (Aus der Kinderklinik in Kiel; Direktor: Prof. Dr. W. von Stark. — Zentralblatt f. Kinderheilk., 1913, Nr. 12.)

Es handelt sich um 3 Masernfälle, bei denen sich bald nach Ausbruch des Exanthems plötzlich ein interstitielles Emphysem entwickelte, das schließlich zu Hautemphysem führte und damit die Diagnose wesentlich erleichterte. Ein Kind von 6 Jahren und ein Säugling von 1¼ Jahr überstanden die Krankheit, ein 5jähriges Mädchen kam zum Exitus. Die Tatsache, daß ein 5- und ein 6jähr. Kind befallen wurden, beweist, daß die bisherige Auffassung, daß nur bei ganz jungen Kindern ein subkutanes Emphysem auftrete, rektifiziert werden muß. Die Röntgendiagnostik gab keine Bilder, die uns in der Diagnose wesentlich weiter bringen. Der Verf. benutzt die Gelegenheit, darauf hinzuweisen, daß die Masern durchaus nicht immer eine leichte Kinderkrankheit darstellen, und daß der Arzt,

Digitized by Google

der es gelernt hat, die Krankheit genau zu beobachten, durch sachgemäße Therapie manchen Komplikationen aus dem Wege gehen kann. Spiegel-Kiel.

Anämie und Scheinanämie im Kindesalter, sowie deren Behandlung. Von Erich Müller-Berlin-Rummelsburg. (Zschr. f. ärztl. Fortbildg., 1914, Nr. 3.)

Auf Grund der neueren Forschungen ist der Begriff der primären, idiopathischen Anämien gefallen. Die gesamten blassen Zustände im kindlichen Alter teilen sich in zwei große Gruppen, das sind die sekundären Anämien und die sogenannten scheinanämischen Zustände. Die sekundären Anämien im Kindesalter sind zahlreich. Hierher gehören die Anämien nach Melaena, bei Barlow, bei Purpura, bei nicht kompensierten Herzfehlern. Eine andere Gruppe sind die Anämien bei Tuberkulose, Lues, Grippe und anderen subkutanen und chronischen Infektionen. Auch der Zusammenhang zwischen gewissen Diathesen und Anämie scheint hierher zu gehören. Der Zusammenhang zwischen Rachitis und Anämie ist noch zweifelhaft. Ferner gehören hierher die Anämien bei Nephrosen, die Chlorose und Anämia splenika. Die kindlichen Scheinanämien werden in drei Gruppen geteilt. Die erste gehört zu den neuropathischen Kindern. Diese Kinder mit ihrem labilen Nervensystem reagieren auf alle Schädlichkeiten, besonders alimentärer und infektiöser Natur sehr stark und werden dabei blaß. Bei der zweiten Gruppe handelt es sich um eine abnorme Verteilung des Blutes im Körper, z. B. bei Blutüberfüllung in den erkrankten Därmen. Die dritte Gruppe bilden die lokal bedingten Scheinanämien und zwar einmal durch eine verminderte Durchsichtigkeit der Haut oder durch ein schlecht entwickeltes Hautkapillarnetz. Die Diagnose Schul- oder Proletarieranämie sollte immer analysiert werden.

Entsprechend der Ätiologie muß die Therapie kausal sein. Bei der Anämia splenika ist daher das Eisen ebenso nutzlos wie es bei der Chlorose heilend ist, neben Ruhe- und Schwitzkur. In erster Linie ist bei den sekundären Anämien das primäre Leiden zum Angriff der Therapie zu machen. Bei den scheinanämischen Zuständen verbietet sich eine Eisentherapie von selbst. Spiegel-Kiel.

Die enterale Resorption von genuinem Eiweiß bei Neugeborenen und darmkranken Säuglingen und ihre Verwertbarkeit als Funktionsprüfungsmethode. Von A. Lawatschek. (A. d. med. Klin. im Franz Josef-Kinderspital a. d. hygien. Instit. d. deutsch. Univ. in Prag. — Prag. med. Wschr., 1914, Nr. 16.)

Resumé. Da bezüglich der Durchlässigkeit des Darmes für artfremdes Eiweiß bei Neugeborenen bisher eine größere Reihe von Untersuchungen nicht angestellt worden ist, mußte vor allem festgestellt werden, ob die Permeabilitätsreaktion in allen einwandfrei durchgeführten Versuchen ein positives Ergebnis gebe oder nicht. Sie ist in keinem Falle, wo wir anzunehmen berechtigt waren, daß das Kind mindestens einen ansehnlichen Teil des gereichten Eiweißes

Digitized by Google

behalten habe, negativ ausgefallen. Wie lange sich die Reaktion positiv erhält, konnten wir nicht beantworten, da die meisten Kinder noch zu einer Zeit aus dem Gebärhause entlassen werden mußten, in der sie noch positiv reagierten. Wir können nur sagen, daß die Permeabilität des Darmes Neugeborener für heterologes Eiweiß (Hühnereiereiweiß) physiologischerweise über den zehnten Lebenstag hinausreicht. Mit zunehmendem Alter scheint die Resistenz der Magendarmwand zu wachsen. Dies dürfte allmählich vor sich gehen, denn wir konnten auch bei Kindern der nächsten Lebenswochen beobachten, daß das Alter eine nicht unwesentliche Rolle im Ausfall der Reaktion spielt. Bei den leichteren Erkrankungen sahen wir, entsprechend der geringeren Abweichung vom normalen Zustande, überhaupt nur selten Reaktionen und diese meistens nur bei wenige Wochen alten Säuglingen.

Bei schweren Darmstörungen hingegen erreichten wir auch bei älteren Säuglingen ausgesprochen positive Reaktionen, die bei akuten Enteritiden und bei Exazerbationen chronischer Prozesse oft Werte erreichten, wie wir sie bei Neugeborenen gefunden haben oder die sie noch übertrafen. Wir vermuten daher, daß die Schwere enterogener Allgemeinerkrankungen überhaupt auf dem Grad der Durchlässigkeit des Magendarmkanals beruht. Bei dem schwer darmkranken Säugling stehen wie beim Neugeborenen Tür und Tor für das Eindringen unabgebauter, also giftiger Stoffe offen. In den in bestimmten Zwischenräumen vorgenommenen Wiederholungen der Reaktion konnten wir an dem Ausfall derselben die im Laufe der Erkrankung eintretenden Änderungen der Durchlässigkeit im Sinne einer Reparation oder Progredienz des Prozesses beurteilen und daraus prognostische Schlüsse ziehen. Denn es stellte sich heraus, daß ein gewisser Parallelismus zwischen der Größe der Durchlässigkeit (bezw. der Intensität der Reaktion) und dem Ausgang der Erkrankung besteht. So konnten wir demnach die zweite Frage, wie weit wir die Permeabilitätsreaktion zur Funktionsprüfungsmethode erheben können, in bejahendem Sinne beantworten. Daß bei häufiger Wiederholung die Reaktion durch etwa im Blute vorhandene Präzipitine abgeschwächt und dadurch entwertet werden sollte, konnten wir nicht beobachten. Es wurde zwar im Blute der betreffenden Kinder nicht nach Präzipitinen gefahndet; immerhin dürfte eine diesbezügliche Fehlerquelle gering zu bewerten sein.

Quarkfettmilch — ein weiterer Ersatz der Eiweißmilch.

Von Erich Aschenheim. (Ther. Monatsh., Juni 1914.)

Die Vorzüge der Quarkfettmilch bilden die leichte und bequeme Art ihrer Herstellung und ihre Billigkeit. Das Prinzip beruht auf einer feinen Verteilung von 10 Proz. Quark in einer Halbmilch, die außerdem mit 10 Proz. Rahm angereichert wird. Als Verdünnungsflüssigkeit der Halbmilch wird eine Mondaminabkochung mit Zusatz von Zucker (Nährzucker) verwendet. Die Menge der Kohlehydrate ist vom Arzt zu bestimmen. Man beginnt am besten mit geringen Mengen und steigt allmählich bis zu 4 Proz. Nährzucker und 2 Proz. Mondamin.

Digitized by Google

Rezept für 1 Liter Quarkmilch:

1. 100 g süßer Quark werden in 500 g kalter Vollmilch und 100 g kalter Sahne gut verrührt und zwei- bis dreimal durch ein feines Sieb getrieben.

2. In etwa 300 ccm Wasser werden Mondamin und Nährzucker in der gewünschten Konzentration aufgekocht.

3. Die Mehl-Zuckerabkochung wird in abgekühltem Zustand der Milchmischung zugesetzt.

4. Die fertige Milchmischung wird nochmals ein- bis dreimal durch ein Sieb getrieben, bis sie gut durchläuft.

5. Nunmehr Verteilung der Milch in Flaschen und erwärmen im Wasserbad etwa 5 Minuten lang auf 80 Grad.

Man kann die Quarkfettmilch auch kurz aufkochen, doch flockt der Quark dann oft (nicht immer) etwas aus.

Der Nährwert von 1 Liter Quarkfettmilch ohne Kohlehydratzusätze beträgt etwa 437 Kalorien. Die Zusammensetzung an organischen und anorganischen Bestandteilen ist etwa dieselbe wie die der Original-Eiweißmilch von Finkelstein.

Man hat es in der Hand, nach Bedarf auch geringere Konzentrationen der Quarkfettmilch herzustellen. Autoreferat.

Über Fettaustausch in der Säuglingsernährung. Von Julius Peiser-Berlin. (Berl. klin. Wschr., 1914, Nr. 25.)

Wenn auch für den ernährungsgestörten Säugling eine fettarme Nahrung oft die geeignete Heilnahrung darstellt, so ist doch für den gesunden Säugling eine zu fettarme Nahrung von Übel. Für Dauerernährung muß stets dem Fett ein hinreichender Platz in der Nährmischung eingeräumt werden. Für den Erfolg fetthaltiger Nahrung kommt es aber sehr auf die Art des dargebotenen Fettes an. Zur Klärung dieser Frage hat Verf. bei einer Reihe von Säuglingen im Rahmen des gleichen Nahrungsverbandes Fettaustausch vorgenommen und die klinischen Erscheinungen kontrolliert. Dabei hat sich gezeigt, daß die einzelnen Individuen hinsichtlich der Fettverdauung sich verschieden verhalten, daß aber im allgemeinen Butter und Sahne schlechter vertragen werden als Sesamöl, Süßmandelöl, Lipanin, Palmin und Lebertran. Nach klinischem Gesamteindruck wurde Lebertran am besten vertragen. Die Ursache der verschiedenen Verdaulichkeit beruht nicht nur in verschiedenem Oleïnsäuregehalt der einzelnen Fette, sondern ist wahrscheinlich in erster Reihe in Zahl und Art der niedern Fettsäuren zu suchen, welche beim enteralen Abbau der einzelnen Fette frei werden. Die leichte Verdaulichkeit des Öles und Lebertrans läßt sich zur Toleranzprüfung gegen Fett klinisch verwerten. H.

Zur Behandlung der Lichtscheu bei Konjunktivitis ekzematosa. Von Hans Peterka. (A. d. Kaiserin Elisabeth-Kinderhospital der Stadt Wien in Bad Hall (Oberösterreich). — Münch. med. Wschr., 1914, Nr. 22.)

Verf. berichtet in einer vorläufigen Mitteilung, daß er statt des bisher verwendeten Kokain eine 5proz. wässerige Lösung von salz-

Digitized by Google

saurem Äthylhydrokuprein, welches als Optochin. hydrochlor. im Handel erhältlich ist (Vereinigte Chininfabriken Zimmer & Co. in Frankfurt a. M.), mit gutem Erfolge versucht hat. Das Präparat ist in Substanz unbegrenzt haltbar, hingegen büßt die Lösung schon in drei Wochen bedeutend an Wirksamkeit ein. Die Instillationen hat er in zweitägigen Intervallen vorgenommen, weil das Mittel nach Tierexperimenten eine mehrtägige Anästhesie der Hornhaut erzeugt. Durch einige Instillationen wurde selbst in exzessiv hartnäckigen Fällen die Lichtscheu gänzlich behoben. Schädliche Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. In Fällen, wo ekzematöse Effloreszenzen vorhanden sind, sind dieselben selbstverständlich überdies in der üblichen Weise zu behandeln. P. betont schließlich die Notwendigkeit, den Kindern auch eine ausgiebige Allgemeinbehandlung zuteil werden zu lassen. Autoreferat.

Über das Verhältnis zwischen dem Körperwachstume und der Entwicklung des Brustumfanges beim Menschen.

Von Lévy, Magnau u. Sellet. (Revue pratique d'obstétrique et de pédiatrie, Januar 1914.)

Der Thorax ist während des Wachstumes Veränderungen unterworfen, die nicht ohne Interesse sind, wenn man den menschlichen Thorax mit dem der Säugetiere vergleicht.

Beim Fötus ist der Thorax seitlich zusammengedrückt; durch seine Entwicklung von vorne nach hinten erinnert er an den Thorax der Vierfüßer. Bei der Geburt erweitert er sich im transversalen Durchmesser. Der infantile Typus weicht allmählich von dem fötalen Typus ab um sich dem Thorax der anthropoiden Affen zu nähern. Er ist kurz und abdominal, denn, nach Chapy ist das Kind ganz Bauch und Gehirn.

Die Autoren haben für das Alter von der Geburt bis zum 25. Jahre die durchschnittliche Körpergröße für jedes Altersjahr eruiert, dann dieselbe mit dem jeweiligen Thoraxumfange verglichen und die entsprechende Verhältniszahl festgestellt. Auf Grund ihrer Untersuchungen an 100 vollkommen gesunden Personen kamen dieselben zu folgenden Resultaten:

Während die Verhältniszahl von 1 bis zu 5 Jahren 3,50 übersteigt, fällt dieselbe von 7 Jahren ab rasch unter 0,50, ein Beweis dafür, daß die Körpergröße viel rascher als der Brustumfang zunimmt. Mit 10 Jahren alsdann weisen sowohl die Körpergröße als der Thoraxumfang einen Stillstand der Entwicklung in der Periode, die der Pubertät vorangeht, auf. Zur Zeit der Pubertät hingegen nimmt sowohl die Körpergröße als der Thoraxumfang intensiv zu. Diese Zunahme ist jedoch beim Thoraxumfange bedeutender.

Die Verhältniszahl nimmt mit zunehmender Entfernung von der Geburt ab; von 13—16 Jahren nimmt die Verhältniszahl rasch zu.

Stellt man das Verhältnis zwischen Thoraxumfang und Körpergröße graphisch dar, so kommt man zu folgendem Ergebnisse:

Von 0 bis zu 5 Jahren übersteigt der Thoraxumfang, wenngleich er zusehends abnimmt, die Hälfte der Körpergröße. Vom 5. Jahre ab nimmt der Thoraxumfang plötzlich ab und bleibt unter der halben

Digitized by Google

Körpergröße bis gegen 14 Jahre zurück. Dann nähert er sich bis zu 20 Jahren derselben allmählich, um sie vom 20. Jahre ab zu übersteigen.

Dieses Schema kann in der Praxis als Wegweiser dienen.

v. la Hausse (Rosenheim).

Zur Behandlung der Phimose im Kindesalter. Von Erich Rominger. (Aus der Universitäts-Kinderklinik Freiburg i. Br. — Münch. med. Woch., 1914, Nr. 21.)

Es handelt sich um eine unblutige Methode der Phimosenbeseitigung und zwar eine Dehnung der verengten Vorhaut mit eigens zu diesem Zweck angefertigten Laminariastiften. Der Stift hat eine kegelförmige Gestalt und ist an seinem der Urethralöffnung zugewendeten Ende gleichmäßig abgerundet. Kurz darüber besitzt er seinen größten Umfang, um dann gegen das nach außen gerichtete Ende hin wieder dünner zu werden. Durch diese Form wird ein Scheuern und Herausgleiten beim Pressen und Urinieren nicht nur verhindert, sondern dabei ein Vortreiben i. d. verengerte Zone und hiermit eine vermehrte Dehnung dieser erreicht. Der Stift ist selbstverständlich der Länge nach durchbohrt. Die Befestigung des Stiftes geschieht durch die Fixierung der am äußeren Ende desselben in 2 queren Bohrungen angebrachten Seidenfäden mit Heftpflaster. Man fordert größere Kinder schon wenige Minuten nach Einführung des Stiftes auf zu urinieren, wodurch die Quellung beschleunigt wird.

Die Einführung des Stiftes, der in 5 verschiedenen Stärken von 3 mm bis 7 mm verpackt zu 10 Stück unter dem Namen „Phimose-Dilatatoren nach Dr. Erich Rominger" von der Firma Wilhelm Pfeiffer, Freiburg, Kaiserstraße 89, in den Handel gebracht wird, gelingt ohne besondere Schwierigkeiten und nahezu ohne Beschwerden. Sobald der Stift eingeführt ist und richtig liegt, werden keinerlei Klagen geäußert. Die Kinder spielen und sind munter wie zuvor. Nach ungefähr 6—8 Stunden zieht man ohne Mühe den Stift, dessen Durchmesser um mehr als das Doppelte vergrößert ist, aus der nun schön gedehnten Vorhaut zurück und erneut das Verfahren so oft, bis man das Präputium bequem bis etwa über die Mitte der Glans zurückschieben kann. Bei Phimosen leichteren Grades ist das gewöhnlich schon nach einmaliger Laminariadehnung der Fall. Unter 50 Phimosenfällen wurden 46 mit den Phimosendilatatoren ohne weiteres von ihren Beschwerden befreit.

Der Vorteil der Methode liegt darin, daß man damit das lästige Übel fast immer vollkommen ohne operativen Eingriff, gefahrlos, ohne besondere Schmerzen und vor den Augen der besorgten Mutter beseitigen kann. Autoreferat.

Zur Behandlung der Furunkulose im Säuglingsalter mittels Thermokauter. Von Marie Else Schubert. (Aus der Univ.-Kinderklinik zu Heidelberg. Münch. med. W. 1914. Nr. 14.)

Schüle behandelt die Furunkulose der Erwachsenen, indem er mittels spitzen Thermokauters in das Zentrum der frisch infiltrierten

Digitized by Google

Stelle einsticht. Dieselbe Methode hat nun die Autorin bei den multiplen Abszessen der Säuglinge in Anwendung gezogen. Der Paquelin schafft in dem Abzeß eine zwar nicht große, aber doch kreisförmige Öffnung, die dem Sekret freien Abfluß gewährt und bei der nicht die Gefahr besteht, daß sich die Wundränder schnell wieder aneinanderlegen, verkleben und zur Retention Veranlassung geben. Genügt eine Öffnung zur Entleerung eines größeren Abzesses nicht, so sticht man mehrere Male ein und zwar dann möglichst an der Basis der Wölbung. Derartig behandelte Hautabzesse weisen meist am zweiten Tage keine Spur von Infiltration mehr auf und zeigten nur noch eine kleine punktförmige schwarze Borke, die sich bald unter Zurücklassung einer winzigen, weißlichen Narbe abstieß. Rezidive wurden selten beobachtet, meist genügte die einmalige Eröffnung der Abszesse, bei sehr ausgedehnten Prozessen an 2—3 aufeinanderfolgenden Tagen, um die Furunkulose zum Ausheilen zu bringen.

Nach der Kauterisation wendet Sch. Schmierseifenbäder an, die dann noch wochenlang fortgesetzt werden. Schnell-Halle.

Über „Romauxan", ein neues Nährpräparat. Von Bönning-Darmstadt. (Zentralblatt für die gesamte Therapie, 1914. H. 2.)

Das Romauxan ist ein Eiweißpräparat, das durch einen Zusatz von Fruchtessenz einen angenehmen Geruch und einen leichten Fruchtgeschmack erhalten hat; für Kinder kann man diesen Fruchtgeschmack noch etwas erhöhen durch Zusatz von Zucker. Das Präparat ist direkt als wohlschmeckend zu bezeichnen und wird von den Patienten gern genommen; Kindern kann man das Romauxan in Milch geben. Bei Störungen, besonders der motorischen Magenfunktionen, oder Vorhandensein irgend eines Hindernisses in den oberen Teilen des Digestionsapparates kann man das Präparat auch sehr gut als Nährklystier verwenden, umsomehr, als sich daraus leicht konzentrierte Lösungen herstellen lassen. Nach den Erfahrungen B.'s wirkt das Romauxan günstig auf die Zunahme des Körpergewichtes ein; insbesondere ist hervorzuheben, daß es anscheinend eine prompte Wirkung auf die Stillfähigkeit besitzt.

Der Verf. gab in allen Fällen zweimal täglich einen Teelöffel voll. Das Romauxan wird zum Gebrauche mit der gleichen Menge Wasser angerührt, bis sich nach etwa 10 Minuten unter Kohlensäureentwicklung das Präparat gelöst hat, dann wird entweder mit Wasser weiter verdünnt oder das Präparat der Milch oder Suppe zugesetzt. Es ist nicht zweckmäßig, das Romauxan sauren Flüssigkeiten zuzusetzen, wie z. B. Zitronensaft, Himbeersaft oder Wein, da das Präparat durch die darin enthaltene Säure ausgefällt wird.

Romauxan ist für weitere Nachprüfungen angelegentlichst zu empfohlen.

Schrumpfniere im Kindesalter. Von Richard Lederer-Erfurt. (Aus der Kinderabteilung des Kaiser Franz Joseph-Spitales in Wien. — Mitteilg. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderh. in Wien, 1914, Nr. 4.)

Präparate eines 12jährigen Mädchens, das wenige Tage ante exitum zur Aufnahme gelangte. Früher oft Schmerzen in den Füßen,

Digitized by Google

Ohnmachtsanfälle. Seit 2 Monaten Klagen über heftige Kopfschmerzen, Stechen in der Herzgegend und Atemnot. Starke Verbreiterung des linken Herzens, akzentuierte zweite Töne an der Basis. Im Harn 3 ‰ Eiweiß, Sediment sehr spärlich, und wenige Leukozyten, keine Zylinder enthaltend. Mäßige Anämie. Unter klonischen Krämpfen und Herzschwäche Exitus. — Die Obduktion ergab das Bestehen einer chronischen Nephritis mit hochgradiger ungleichmäßiger Schrumpfung der Nieren. Die linke mißt etwa 3 × 1, die rechte 5 × 2 cm. In beiden Nieren ausgeprägte regenerative Wucherungen. Höchstgradige exzentrische Hypertrophie des linken Herzens.

Autoreferat.

Die Spitzendämpfung im Kindesalter. Von Friedrich Mielke. (Aus der Universitätskinderklinik zu Göttingen, Direktor Prof. Dr. F. Göppert.)

Verf. weist an der Hand von 18 Fällen nach, daß bei der Verwertung der Spitzendämpfung trotz belastender Anamnese nicht gleich Diagnose auf Tuberkulose gestellt werden darf, wenn man sich nicht genau überzeugt hat, daß der Pat. bei der Untersuchung absolut gerade steht. Diese gerade Haltung erreicht man dadurch, daß man den Oberkörper leicht nach vorn bringen und den Bauch einziehen läßt. Die Dämpfung ist durch eine leichte Skoliose bedingt, die man nur findet, wenn man die Kinder bis zum Becken entblößen läßt und auf das Taillendreieck achtet. Die Dämpfung als Pseudodämpfung zu entlarven ist nur in der korrigierten Haltung möglich, die aber spontan trotz des Kommandos „Gerade Stehen" nie eingenommen wird, weil die Kinder das Lagegefühl für ihre Rückenmuskulatur verloren haben.

Bei diesen Fällen erweckt der lange schmale Thorax, die Blässe und Appetitlosigkeit der Kinder, den Verdacht auf Tuberkulose, der durch die Dämpfung der Spitze natürlich verstärkt wird. Wenn man bei jeder Spitzendämpfung systematisch auf eine Haltungsanomalie achtet, wird man häufig die Skoliose finden und durch Gymnastik der Rückenmuskulatur die Dämpfung beseitigen. Autoreferat.

Psychotherapie in der Kinderheilkunde. Von Theodor Gött. (M. m. W., 1914, Nr. 25.)

Der gedrängte Überblick über die Verfahren, mit denen man in der kinderärztlichen Praxis psychogene und psychoneurotische Zustände auf psychischem Wege, von der Psyche aus, zu behandeln sucht, beginnt mit der Besprechung derjenigen Methoden, die kein besonders tiefes Eindringen in die jeweilige kranke Individualität erfordern, bei denen man nicht mehr individualisieren muß als bei jeder Art von Therapie. Hierher gehören die (kaum Methoden zu nennenden) Verfahren des Milieuwechsels bezw. der Isolierung, der Beschäftigungs- oder Arbeitstherapie, sowie alle diejenigen psychotherapeutischen Einwirkungen, die auf dem Mechanismus der Suggestion beruhen. Die in diese Kategorie zu zählende sog. Shock- oder Überrumpelungstherapie wird vielleicht häufiger angewandt, als sie indiziert ist; sie hat ihre starken Schatten-

Digitized by Google

seiten. Dagegen dürfte, neben anderen weniger brüsk wirkenden suggestiven Verfahren, die hypnotische Behandlung mehr Anwendung verdienen, vor allem z. B. in der Therapie der Enuresis nokturna.

Von den Methoden, die ein viel tieferes Einleben und Einfühlen des Arztes in die Persönlichkeit des kranken Kindes verlangen, kommen in Betracht die sog. Persuasionsmethode von Dubois, die trotz ihrer einseitig rationalistischen Auffassung auch bei manchen Kindern sehr Gutes wirkt, dann die mehr auf eine Erziehung der ganzen kranken Persönlichkeit gerichteten persuadierenden und willensübenden Verfahren, und endlich diejenigen Methoden, die auf psycho-analytischen Anschauungen basieren; einmal die sogenannte Psychokatharsis von Franck, über deren Brauchbarkeit bei Kindern bereits Material vorliegt, und dann die eigentliche Psychoanalyse, deren allgemeiner Anwendung bei Kindern der Verfasser freilich noch nicht das Wort reden möchte, da die vielerlei Fragen noch zu wenig geklärt sind und die psychoanalytischen Lehren noch zu wenig Stabilität besitzen. Im allgemeinen dürfte es auch für den Kinderarzt das Empfehlenswerteste sein, nicht mit einer einzigen Methode alle Fälle, die da kommen, zu behandeln, sondern vielmehr von Fall zu Fall diejenige Methode zu wählen, die für den speziellen Fall am geeignetsten erscheint.

Bücherbesprechungen.

Lehrbuch der Kinderheilkunde. Herausgegeben von Prof. Dr. E. Feer, Direktor der Universitäts-Kinderklinik in Zürich. 3. Aufl., Lex. 8°, VIII und 766 S., m. 2 Tafeln und 205 teilweise farbigen Abbildungen. Jena 1914. Verlag von Gustav Fischer. Brosch. 12,—, geb. 13,— Mk.

Wenn bei einem Werke innerhalb drei Jahren die 3. Auflage nötig wird, so ist dies allein meist schon ein Beweis dafür, daß es einem vorhandenen Bedürfnis entgegen gekommen ist und die Erwartungen erfüllt hat, mit denen der Leser an das Buch herantrat. Und in der Tat! Feer hat es verstanden, sich eine Reihe von vorzüglichen Mitarbeitern zu werben, die seinen Grundgedanken, jedes Gebiet von einem mit ihm besonders vertrauten Autor bearbeiten zu lassen und trotzdem dem ganzen Lehrbuch einen abgerundeten einheitlichen Charakter zu erhalten, mit Geschick haben verwirklichen helfen. So ist es gekommen, daß infolge der persönlichen Note, die jedes einzelne Kapitel eines Autors trägt, die leicht bei einem, von einem einzigen Verfasser stammenden Werke sich einstellende Gleichförmigkeit der Diktion fehlt und die als Resultat der Bearbeitung durch verschiedene Federn in einzelnen Fällen vorkommenden Wiederholungen nimmt man bei den sonstigen Vorzügen gern mit in Kauf, zumal sie bei der Verschiedenheit der Darstellungen nicht ermüdend oder überflüssig wirken.

Digitized by Google

Dem der Feder Thiemichs entstammenden allgemeinen Teile, welcher die anatomisch-physiologischen Eigentümlichkeiten des Kindesalters, die Ernährung und Pflege, Untersuchungstechnik, allgemeine Pathogenese, Prophylaxe und Therapie umfaßt, folgen die speziellen Kapitel Erkrankungen der Neugeborenen (Finkelstein und Meyer), krankhafte Veränderungen des Blutes und der blutbereitenden Organe, Konstitutionsanomalien und Stoffwechselkrankheiten (v. Pfaundler), Krankheiten der Verdauungsorgane (Finkelstein und Meyer), der Respirationsorgane (v. Pirquet); des Herzens (Feer), der Urogenitalorgane (Tobler), des Nervensystems (Ibrahim), die akuten Infektionskrankheiten (Fur), Tuberkulose (v. Pirquet), Syphilis (Moro), und Krankheiten der Haut (ders.). Ohne andere Abschnitte als weniger gelungen bezeichnen zu wollen, möchte Ref. die von v. Pfaundler herrührende Bearbeitung des Abschnittes krankhafte Veränderungen des Blutes, Diathesen, Konstitutionsanomalien und Pathologie der Kuren mit innerer Sekretion trotz seines relativ geringen Umfanges sowie die Darstellung der Ernährungsstörungen, wie sie Finkelstein und L. F. Meyer im Anschluß an die grundlegenden Anschauungen Czernys, aber erweitert durch eigene und anderer zahlreiche Untersuchungsergebnisse und Ansichten, geben, für den Studierenden und Nichtstudierten als besonders instruktiv bezeichnen. Ebenso sind die Infektionskrankheiten, entsprechend ihrer für das Kindesalter hervorragenden Wichtigkeit von Feer ausführlicher behandelt worden, als z. B. die im Verlauf sich von dem bei Erwachsenen weniger unterscheidenden Affektion des Herzens, des Urogenitalapparates u. s. w.

Die Ausstattung des Werkes ist, wie bei dem guten Rufe des Verlags zu erwarten, im allgemeinen recht schön, doch dürften bei einer späteren Auflage noch mehrere Abbildungen, wie es schon bisher geschehen, durch solche, die klarere Anschauungen vermitteln, ersetzt werden können und bei einigen wäre eine farbige Wiedergabe charakteristischer. Baron-Dresden.

Geburtenrückgang und Geschlechtskrankheiten. Von Prof. A. Blaschko-Berlin. gr. 8°, 42 S. Leipzig 1914. Verlag J. A. Barth. Pr. 80 Pf.

Der Inhalt des vorliegenden Heftes ist die Wiedergabe eines Vortrages, den Verf. auf der 11. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gehalten hat.

Der Zusammenhang des Bevölkerungs- und Fortpflanzungsproblems mit den venerischen Krankheiten ist ein doppelter. Dieselben wirtschaftlichen Verhältnisse, welche gewisse abnorme Zustände des Sexuallebens herbeiführen, zielen auch daraufhin, die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten zu steigern, andererseits wirken die Syphilis wie die Gonorrhoe direkt geburtenvermindernd. Der Geburtenausfall aus den Geschlechtskrankheiten scheint in den letzten Jahren nicht zugenommen zu haben. Trotzdem ist der hierdurch der Bevölkerungsvermehrung zugefügte Schaden ein so erheblicher, daß angesichts der Schwierigkeit die anderen Faktoren

Digitized by Google

zu beeinflussen, die Geschlechtskrankheiten als schädigender Faktor doppelte Bedeutung gewinnen.

Verf. spricht sich gegen die Entziehung der antikonzeptionellen Mittel aus dem freien Verkehr, weil eine Zunahme der Geschlechtskrankheiten die Folge wäre.

Nur wenn die Aufzucht des Nachwuchses nicht mehr zu einer unerschwinglichen Last für die Eltern, besonders der Mutter wird, kann man wieder eine zunehmende Tendenz der Geburtsziffer erwarten.

Die vorliegende Arbeit bringt vielfach neue Gesichtspunkte zu dem heute viel erörterten Thema. Schlichting-Cassel.

Die spastischen Erkankungen des Verdauungskanals. Von Prof. Dr. Karl Walko-Prag. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Verdauungs- und Stoffwechsel-Krankheiten mit Rücksicht auf allgemein-ärztliche Interessen herausgegeben von Prof. A. Albu-Berlin. gr. 8°, 58 S. Halle a. S. 1914. Carl Marhold, Verlag. Einzelpreis 1,50 Mk.

Das vorliegende Heft behandelt den Oesophagus (Oesophagospasmus, Kardiospasmus), den Magen (Hypermotilität, Hypertonie und Gastrospasmus, lokale Zirkulärspasmen, spastischer Sanduhrmagen, Spasmen der Längsmuskelfasern, Pylorospasmus und spastische Pylorusstenose), den Darm (lokale Darmspasmen, Kolonspasmen, spastische Obstipation, spastische Diarrhöen, Proktospasmus). Verf. bespricht zunächst die physiologischen Erscheinungen, dann die klinischen, die Diagnose und die Therapie. Am Schluß ist eine reichhaltige Literaturangabe. Schlichting-Cassel.

Vorträge über Ernährung und Pflege des Kindes im ersten und zweiten Lebensjahre. Gehalten in der städtischen Säuglingsfürsorgestelle V in Berlin. Von Dr. med. Gustav Tugendreich, leitendem Arzt. 2. erweiterte Aufl., 8°, VIII und 83 S. mit 7 Textabbildungen. Stuttgart 1914. F. Enke. 1,60 Mk.

In sechs Vorträgen hat der Verf. alles wichtige und notwendige zusammengefaßt, was jede Mutter wissen und lernen sollte. Das Buch gehört zu dem Besten, was auf diesem Gebiete geschrieben ist.
Spiegel-Kiel.

Kinderpflege-Lehrbuch. Bearbeitet von Dr. med. Arthur Keller, Prof. in Berlin und Dr. med. Walter Birk, Priv.-Doz. in Kiel. Mit einem Beitrage von Dr. med. Axel Tagesson Möller-Berlin. 2. umgearbeitete Auflage. gr. 8°, VII u. 144 S. mit 40 Abbildungen im Text. Berlin 1914. Verlag von Julius Springer. Pr. kart. 2,— Mk.

Die Verff. haben sich in die Bearbeitung geteilt. Keller hat den allgemeinen Teil geschrieben, der die Anatomie und Physiologie des Kindes umfaßt und er behandelt zum Schluß in einem selbständigen Kapitel den heutigen Stand der Säuglingsfürsorge.

Digitized by Google

Birk bespricht die spezielle Kinderpflege. Möller hat diesem Teil eine Darstellung der Zimmergymnastik bei Kindern angegliedert.

Das Kinderpflege-Lehrbuch, mit Verständnis der Materie verfaßt, ist geeignet, in den Kreisen der Pflegerinnen viel Gutes zu schaffen. Schalenkamp-Krombach (Siegen).

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Akute Appendizitis im Verlaufe von Varizellen. Von Lesné.

Das Auftreten der Blinddarmentzündung bei Infektionskrankheiten ist oft sicher beobachtet. In diesem Falle trat die akute Erkrankung auf bei einem fünf- und einem zehnjährigen Kinde, die keinerlei krankhafte Erscheinungen von seiten des Abdomens darboten, gleichzeitig mit dem Ausbruch der Varizellen. Es handelt sich wohl sicher um eine hämatogene Infektion. Spiegel-Kiel.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, 1913, Nr. 9.)

Über die Schwierigkeit der Appendizitis-Diagnose bei kleinen Kindern. Von Viktor Veau.

Sechs Fälle, bei denen auf recht zweifelhafte Symptome hin operiert wurde, und doch mit Recht operiert wurde, denn in allen Fällen fanden sich schwere Veränderungen am Appendix. Die exakte Diagnose beim Kinde in den ersten Lebensjahren ist äußerst schwierig und unsicher. Die Prognose ist viel ungünstiger als beim Erwachsenen. Spiegel-Kiel.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, 1914, Nr. 1.)

Die rektale Anwendung künstlichen Serums in der Kinderheilkunde. Von Lesné.

Der Verf. sah gute Erfolge bei Dysenterie, Gastroenteritis, Typhus u. a. Er ließ 50—200 ccm tropfenweise ins Rektum einfließen, und setzte auch Medikamente zu. Über Konzentration der zu benutzenden Salzlösung sind in der Diskussion die Meinungen verschieden, jedoch einig in der Auffassung, daß die rektale Tropfmethode gegenüber der subkutanen Infusion die schonendere Methode ist. Spiegel-Kiel.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, 1913, Nr. 8.)

Die Behandlung des allgemeinen Erysipels beim Säugling. Von Guinon und Izard.

Wenn die Rose beim Säugling dazu neigt, sich zu generalisieren, so ist der Tod die Regel. Ein elfmonatliches Kind wurde folgendermaßen behandelt und geheilt: Es wurden Entspannungs-

Digitized by Google

schnitte angelegt und die Wunden mit Collargol verbunden, ferner Einreibungen mit Collargolsalbe gemacht. Spiegel-Kiel.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, 1913, Nr. 10.)

100 Injektionen in die Kopf- und Halsvenen von Säuglingen und jungen Kindern zur Behandlung von Lues hereditaria. Von G. Blechmann. (Aus der Abteilung von Prof. Martan des Hôpital des Enfants-Malades.)

Es wurde Neosalvarsan in konzentrierter Lösung benutzt. Die Technik wird genau beschrieben und besonders auf die Schwierigkeiten hingewiesen, das Lumen der engen Gefäße nicht zu verletzen. Die schönen Erfolge machen den Verf. zu einem begeisterten Anhänger Ehrlichs. Spiegel-Kiel.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, 1914, Nr. 1.)

Bericht über die Anwendung von Antityphus-Vakzine (Vinzent) beim Kinde. Von Guinon und Malarte.

Elf Fälle, darunter zwei sehr schwere, wurden außer mit den sonstigen üblichen Mitteln, bakteriotherapeutisch behandelt, alle genasen. Die Bakteriotherapie scheint bei den mittelschweren Fällen den Krankheitsverlauf verkürzt und eine freie Rekonvaleszenz herbeigeführt zu haben. Die Symptome von seiten des Magen- und Darmkanals wurden günstig beeinflußt. Darmblutungen, Abszesse mit Typhusbazillen und Rückfälle konnten nicht verhindert werden. Spiegel-Kiel.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, 1914, Nr. 1.)

Der Gebrauch von Abführmitteln und Stopfmitteln im Kindesalter. Klinischer Vortrag von W. Birk-Berlin.

Der Vortrag bietet viel mehr als die Überschrift sagt. In der ihm eigenen klaren und übersichtlichen Weise gibt der Verf. eine Darstellung der modernen diätetischen Therapie der Ernährungsstörungen beim natürlich und unnatürlich genährten Säugling und beim älteren Kinde. Wer seine Ausführungen mit Ruhe durcharbeitet, wird ihm, auch wenn er nicht über eine spezielle Ausbildung in der Pädiatrie verfügt, in seinen Schlußfolgerungen beistimmen müssen, daß der Gebrauch von Abführ- und Stopfmitteln fast immer entbehrlich ist, wer kausale Therapie treiben will, muß hier Ernährungstherapie treiben. Und es ist die Aufgabe der klinischen Lehrer, daß wenigstens die nächste Ärztegeneration sie beherrscht.

(Aus der Univ.-Kinderklinik in Kiel. — Spiegel-Kiel.
Zbl. d. Kdhlkde., 1913, Nr. 10.)

Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst, Königsbrück.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Sanitätsrat Dr. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mk., direkt unter Kreuzband für Deutschland und Österreich-Ungarn 6 Mk. 50 Pf., 7 Mk. fürs Ausland. Mit Frauenarzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk. Einzelne Hefte 1 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XXV. Jahrg. **September 1914.** **No. 9.** (297.)

INHALT: Originalien: **Hunaeus,** Kindermilch und Milchküche. 193. — Referate: **Czerny,** Tuberkulose im Kindesalter. 199. — **Keppler** u. **Erkes,** Tuberkulinherdreaktion bei unklaren Hüftgelenkserkrankungen. 200. — **Gellhaus,** Scharlach und subkutane Salvarsaninjektion. 201. — **Klebanski,** Ophthalmoblennorrhoe der Neugeborenen. 202. — **Popper,** Pertussis. 203. — **Zuckmayer,** Frauenmilch der ersten Laktationszeit. 203. — **Deresse,** Stillhindernisse. 204. — **Gast,** Wirkung des Odda K auf den kindlichen Organismus. 204. — Bücherbesprechungen: **Schwabe,** 30 Jahre augenärztlicher Praxis 1882—1912. 205. — **Mann,** Lehrbuch der Tracheo-Bronchoskopie (Technik und Klinik). 205. — **Aronsohn,** Der psychologische Ursprung des Stotterns. 206. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. 207. — Kleine Mitteilungen. 207.

Originalien.

Kindermilch uud Milchküche.

Von Dr. med. Hunaeus, leit. Arzt des Cecilienheims in Hannover.

Das segensreiche Wirken der modernen Säuglingsfürsorge, welches sich in der statistisch nachgewiesenen Zunahme des Stillens und der in immer weiteren Schichten unserer Bevölkerung zu Tage tretenden Besserung in der Pflege und Ernährung des Säuglings kund tut, hat im Verein mit den Fortschritten auf dem Gebiete der Säuglingsernährung zu einem erfreulichen Rückgang der Säuglingssterblichkeit geführt. Wenn wir trotzdem in heißen Sommern noch immer einen erheblichen Anstieg der Morbiditäts- und Mortalitätskurve an Verdauungskrankheiten beobachten, so

Digitized by Google

liegt die Ursache vornehmlich wohl in den teilweise äußerst ungünstigen Wohungsverhältnissen der ärmeren Bevölkerung, sowie in dem vielerorts noch bestehenden Mangel an geeigneten Anstalten, wo schwer ernährungskranke Kinder untergebracht und sachgemäßer ärztlicher Pflege zugeführt werden können, und drittens an

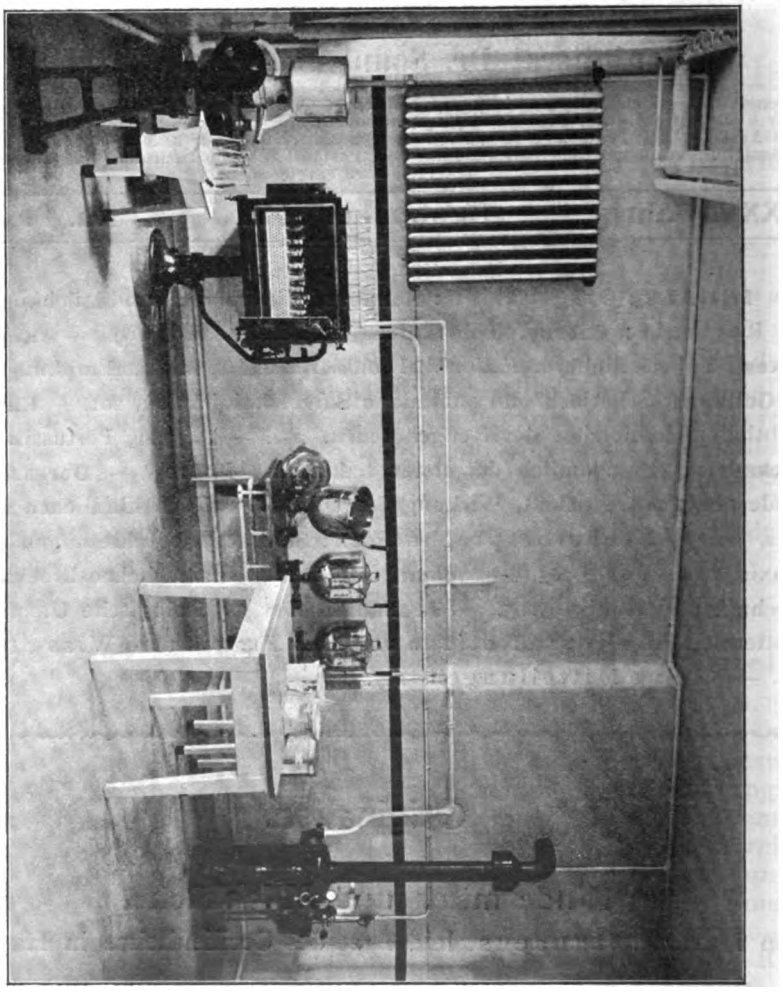


Abbildung I.

der Milchversorgung, die in den meisten Städten noch vieles zu wünschen übrig läßt.

Der in Mannheim gemachte Versuch, durch eine kommunale Milchzentrale die Milchversorgung der städtischen Bevölkerung zu übernehmen, hat sich glänzend bewährt und regt zur Nachahmung an, zumal man auf diese Weise auch minderbemittelten Familien für billiges Geld eine einwandfreie keimarme Milch liefern kann.

Digitized by Google

(cf. Erlbeck, Zeitschrift für Säuglingsfürsorge, Bd. 8, Heft 2.) Durch die Einstellung des Zwischen- und Kleinhandels, dessen Vertreter in der Mehrzahl nichtgelernte Fachleute sind und denen infolgedessen auch die nötigen Kenntnisse einer richtigen Behandlung der Milch, sowie häufig auch das nötige Kapital zur Anschaffung

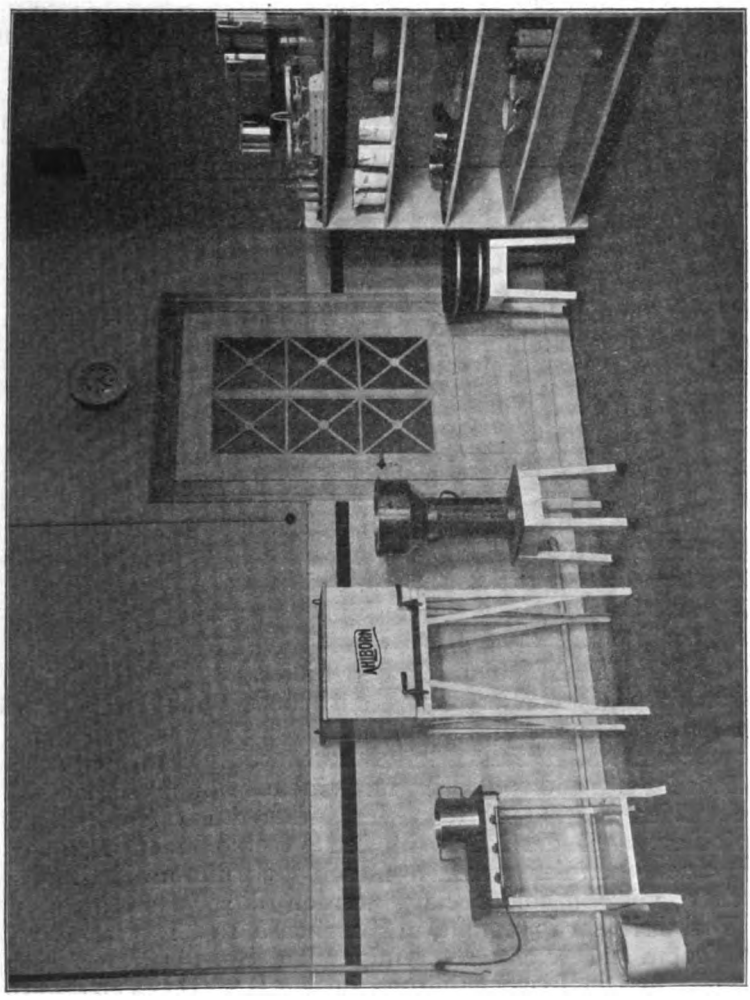


Abbildung II.

geeigneter Vorrichtungen zur Kühlung und zum Transport derselben fehlt, wird die Qualität der Milch erheblich verschlechtert, und so oft der Keim zu schweren, vielfach todbringenden Verdauungskrankheiten gelegt. Haben doch jüngst erst bei Untersuchungen einer großen Anzahl von Marktmilchproben in Bern 47,5 % sich als nicht einwandfrei erwiesen und dargetan, daß neben der Fettkontrolle auch hygienische Proben wie Leukozyten- und Gärprobe unbedingt ein-

Digitized by Google

geführt werden müssen, um ein richtiges Bild von der gesundheitlichen Beschaffenheit der Milch zu erhalten (Thöni, Zentralbl. f. Bakteriologie LXXIV 1 u. 2).

Die Milch verlangt eine sorgsame Gewinnung und Behandlung, soll sie ohne Schaden von unsern Kindern im ersten Lebensjahr genommen werden! — Daher müssen wir an eine solche „Kindermilch" folgende Forderungen stellen:

a) Gewinnung nur von gesunden, tierärztlich untersuchten und überwachten Kühen;
b) saubere Haltung, richtige Pflege und Fütterung derselben;
c) peinlichste Reinlichkeit der Tiere und der melkenden Personen beim Melkprozeß;
d) Abspritzen der ersten Milchportionen aus den Eutergängen in einen besonderen Eimer. — Die Erstmilch muß vom Gebrauche ausgeschlossen werden;
e) peinlichst gereinigte, gut verschließbare Milchgefäße, in welche die Milch gemolken wird;
f) sofortige Tiefkühlung der Milch und schnellstmögliche Anlieferung in eisgekühlten Wagen.

Bei strikter Innehaltung dieser Bedingungen wird der Konsument unter allen Umständen, auch im heißesten Sommer, eine durchaus zuverlässige Milch erhalten.

In den meisten neueren Säuglingsheimen geschieht die weitere Verarbeitung der Milch in der sog. Milchküche, 2—3 Räumen, die meist im Erdgeschoß gelegen und von den übrigen Wirtschaftsräumen tunlichst getrennt sind. Im folgenden sei der Betrieb und die Einrichtung eines solchen, wie sie die Firma Ahlborn in Hildesheim für das Cecilienheim (Säuglingsheim von 50 Betten) in Hannover geliefert hat, kurz beschrieben.

Nach Anfuhr der Milch durch den Lieferanten wird die Menge derselben in einem Meßeimer festgestellt und, nach Passage eines Milchfilters mit Wattescheiben, ins Milchbassin gegossen, einem Behälter aus verzinntem Kupferstahlblech mit zwei messingnen Auslaufröhren. Bedeckt wird das Bassin mit einem feinmaschigen Metallgazedeckel. Diese Aufbewahrung der Milch im offenen Behälter wird empfohlen, weil die Milch in den geschlossenen Kannen erstickt und einen dumpfen unreinen Geschmack annimmt. Auf zwei Arbeitstischen mit Zinkblechbelag werden die Mischungen nach ärztlicher Vorschrift fertiggestellt, in Flaschen à 125, 150 bezw. 200 g, die einen federnden, leicht zu reinigenden Sterilisationsverschluß tragen, gefüllt und in Flaschenkörben in den Sterilisator gestellt. Dieser enthält eine Kammer 700/800 mm, in welcher in heißem Dampf zur Zeit 108 Flaschen à 150 g bezw. 80 Flaschen à 200 g sterilisiert werden können. — Sterilisiert wird etwa 5 Minuten bei 100° C. —

Ein automatischer Dampferzeuger mit Gasfeuerung — (Gasfeuerung ist wegen der Vermeidung von Kohlenstaub und Ruß entschieden empfehlenswerter als Kohlen- und Holzfeuerung, wenn der Dampferzeuger im eigentl. Milchbereitungsraum steht) — ver-

Digitized by Google

sorgt den Sterilisationsapparat und die drei Senking'schen Schnellkocher mit dem nötigen Dampf. Der Sterilisationsapparat ist mit Rückkühlung eingerichtet, d. h. man kann nach Öffnen eines außen am Apparate befindlichen Hahnes, der mit der Wasserleitung in Verbindung gesetzt ist, durch ein siebförmig durch-

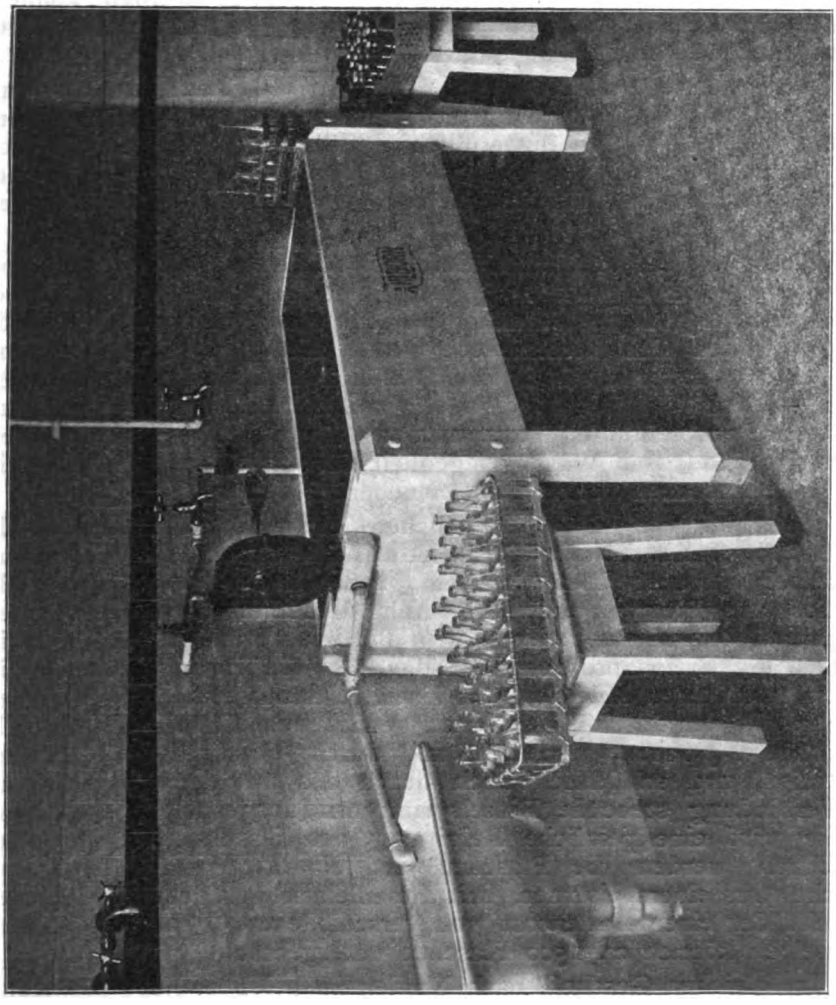


Abbildung III.

brochenes, am Boden der Kammer befindliches Rohr kaltes Wasser sofort nach dem Sterilisieren in die Kammer eintreten lassen, und so eine rasche Abkühlung der Flaschen erzielen (10—12 ° C).

Diese sofortige Abkühlung ist unerläßlich, damit die abkühlende Milch nicht längere Zeit Bruttemperatur (25—45 ° C) behält und durch Auswachsen der Sporen zu Keimen verschlechtert wird. Ein weiterer Vorteil der raschen Abkühlung ist das Erhaltenbleiben der

Digitized by Google

Emulgierung der Milch, während bei langsamer Abkühlung die Fettverteilung in der Milch leidet und durch Zusammenlaufen der kleinen Milchkügelchen zu Buttertropfen die Verdaulichkeit der Milch beeinträchtigt wird.

Die drei Senking'schen Schnellkocher — große doppelwandige Reinnickeltöpfe mit Kippvorrichtung —, die einzeln, unabhängig von einander, oder gemeinsam benutzt werden können, dienen hauptsächlich zur Bereitung leicht beim Kochen ansetzender Nährgemische wie Schleim, Malzsuppe, Buttermilch etc.

Eine kleine Alfa-Handzentrifuge, in der die auf Bluttemperatur erwärmte Milch in Magermilch und Rahm getrennt wird, sowie eine kleine Buttermilchmaschine, werden hauptsächlich zur Herstellung von Mager- bezw. Buttermilch, den beiden in der modernen Säuglingsdiätetik häufig gebrauchten Heilnahrungen benutzt.

Weiter ist ein dreiflammiger Gaskochherd mit Ständer vorgesehen, der bei eventueller Störung des Dampferzeugers oder bei geringer Belegzahl des Hauses verwandt wird. Auf einem Wandregal finden sich verschiedene große Aluminiumtöpfe à 4 und 5 l Inhalt sowie zwei Soltmann'sche Aluminium-Milchkocher. Unter diesem Wandregal steht ein weißlackiertes Holzbort, auf dessen fünf Abteilungen Porzellantöpfe, Wage, Mensuren etc. untergebracht sind. Daß Waschgelegenheit für die Schwestern und ein kleines Spülbecken vorhanden, sei nebenbei bemerkt.

Getrennt von dem eigentlichen eben beschriebenen Milchzubereitungsraum ist der Flaschenspülraum. Die eine Wand desselben ist ausgefüllt von dem großen rechteckigen Einweichbottich aus Pitschpineholz mit Ablaß-Unterlaufventil und Einzelspitzventil aus Messing. In diesem Bottich werden die Flaschen in heißem (65 °C) zweiprozentigen Sodawasser eingeweicht, um die in ihnen enthaltenen Milchreste zu lösen. Dann werden die Flaschen einzeln auf den durch Wasserdruck getriebenen Turbinen-Stahlbürsten-Apparat geschoben und durch die rotierenden Bürsten gereinigt, und schließlich noch durch das mit der Wasserleitung in Verbindung stehende Einzelspritzventil ausgespritzt. Auf diese Weise wird eine peinliche Reinigung der Flaschen erzielt. Zum Trocknen werden die Flaschen auf ein Tropfgestell gebracht, welches aus einem eisernen, mit Emaillelack gestrichenen Rahmen besteht, der einen Lattenrost von verschiedener Weite trägt. Auf demselben können ca. 1500 Flaschen untergebracht werden.

Im gleichen Geschoß, nach Norden zu gelegen, liegt die Kühlzelle mit doppelter Torf-Korkschicht isolierten Wänden, in der die fertig sterilisierten Flaschen, auf 6—8° C. gekühlt, bis zum Verbrauch aufbewahrt werden. Die Beschickung der Zelle mit Eis findet vom Hofe aus statt. Der Transport der Flaschen zu den einzelnen Stationen und Obergeschossen geschieht in einem Aufzug, der ausschließlich für den Milchtransport bestimmt ist. Eine im Milchküchenbetrieb erfahrene Schwester sowie eine Schülerin der Anstalt besorgen die Herstellung der Nahrungsgemische, die z. Z.

Digitized by Google

nur für die im Heim untergebrachten Kinder verwendet werden. Vorgesehen ist aber auch die Abgabe fertiger Nahrungsgemische, deren Herstellung im Haushalte Schwierigkeiten macht, nach außerhalb, falls seitens der Ärzte diesbezügliche Wünsche geäußert werden.

Daß die Milch regelmäßig untersucht und dauernder ärztlicher Kontrolle untersteht, ist selbstverständlich, da ja nur so eine absolut sichere Gewähr für die genaue Innehaltung aller nötigen Vorsichtsmaßregeln gegeben ist. Nach unseren Erfahrungen können wir die Einrichtung von Milchküchen für Säuglingsheime und größere Krippen wärmstens empfehlen, hat man doch eine weitgehende Garantie, für die Pflegebefohlenen eine einwandfreie Säuglingsnahrung zu bekommen.

Referate.

Erfahrungen über den Verlauf der Tuberkulose im Kindesalter. Von A. Czerny-Berlin. (Arch. f. Kinderheilkunde, Bd. 60 u. 61.)

Bei Kindern mit schwer erregbarem Nervensystem verläuft die Tuberkulose im allgemeinen besser als bei den äußerst sensiblen, früher als erethisch bezeichneten. Von ausschlaggebender Bedeutung erscheint dem Verf. dabei die von der Innervation stark abhängige und bei sensiblen Kindern rasch wechselnde Blutverteilung. Daher der günstige Einfluß der Bettruhe oder der teilweisen Immobilisierung. Die Sanatoriumsbehandlung wirkt nicht zuletzt durch die Entfernung aus dem häuslichen Milieu. Abhängig ist ihr Erfolg von der Verhütung akzidentieller Erkrankungen der Luftwege und der Möglichkeit, Freiluft- und Sonnenkuren durchzuführen. Die Anfälligkeit der Respirationswege ist auf die exsudative Diathese zurückzuführen und durch entsprechende Ernährung (Beschränkung von Milch und Eiern) günstig zu beeinflussen. Die Erfolge der Sonnenkuren sind nicht von denen der Freiluftkuren zu trennen. Czerny mißt der letzteren eine größere Bedeutung bei. Setzte er tuberkulöse Kinder in einem Glashause intensiver Sonnenwirkung aus, so ergab sich kein Unterschied im Verlaufe gegenüber anderen Krankenräumen der Klinik, ein solcher trat erst zu Tage, als die Kinder der Sonnenwirkung im Freien ausgesetzt wurden. Die starke Wärmeabgabe mit den aus ihr folgenden Änderungen der Wärmeregulierung und Blutverteilung erscheint Czerny als die Ursache dieser Wirkung. Ob die Tuberkulose der inneren Organe durch die Freiluftkuren ebenso günstig beeinflußt wird wie die Drüsen-, Haut- und Knochentuberkulose, ist ihm fraglich. Bei der offenen Lungentuberkulose sah er keinen dauernden Stillstand und keine Ausheilung und empfiehlt daher die Behandlung mit künstlichem Pneumothorax. Von einer Heilwirkung des Tuberkulins hat er sich nicht überzeugen können. Es muß zum Widerspruch herausfordern, wenn er behauptet, in Anstalten, in welchen alle Bedingungen vorhanden sind, den Verlauf der Tuberkulose günstig zu beeinflussen, könne die Tuber-

Digitized by Google

kulinwirkung nicht richtig beurteilt werden. Gewiß kann sie das, die Tuberkulinbehandlung darf nur erst dann einsetzen, wenn die Tuberkulose trotz jener Bedingungen stabil bleibt.

Da die Neigung zur Disseminierung der Tuberkulose um so größer ist, je jünger die Kinder sind, denkt Czerny an Beziehungen zu dem Wasserreichtum des Körpers, der am größten bei der Ernährung mit Milch und Kohlehydraten ist. In den Weigertschen Tierversuchen war die Ausbreitung der Tuberkulose besonders schnell nach Kohlehydratmast, nach Fettmast dagegen, die ein totes spezifisches Gewicht des Körpers erzeugt, nur eine beschränkte. Czerny sucht daher die Ernährung so einzurichten, daß es nicht zu einer besonderen Wasseranreicherung der Gewebe kommt. Die Kinder erhalten nur 2mal täglich in Malzkaffee minimale Mengen Milch, 2mal täglich Fleisch mit Zugabe von Gemüse und Vegetabilien, dazu Lebertran. Die Zunahme ist dabei nur gering, die Gewebe werden aber straffer, Aussehen und Befinden der Kinder ist ausgezeichnet, äußerst selten treten neue tuberkulöse Herde auf, niemals eine Meningitis oder Miliartuberkulose. Ein Versuch mit Soletrinkkuren zeitigte dagegen in relativ kurzer Zeit das Auftreten neuer Herde. Hohlfeld-Leipzig.

Die diagnostische Bedeutung der Tuberkulinherdreaktion bei unklaren Hüftgelenkserkrankungen. Von Wilhelm Keppler und Fritz Erkes. (Aus der Kgl. Chir. Univ.-Klinik Berlin. Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bier. — Med. Kl., 1914, Nr. 28.)

Die Erkrankungen des Hüftgelenkes, besonders die noch frischen Formen, bereiten der Diagnose oft nicht unerhebliche Schwierigkeiten. Der Grund hierfür ist darin zu suchen, daß in den Anfangsstadien die klinischen Erscheinungen noch allzu wenig charakteristisch sind, um differentialdiagnostisch einen Ausschlag zu geben.

Von großer praktischer Bedeutung wäre es, wenn es uns gelänge, die wichtigste und besonders im Kindesalter häufigste Form, die tuberkulöse Koxitis, von den anderen Formen (Rachitis, Arthritis, infektiöse Koxitis usw.) mit Sicherheit abzugrenzen. Um auf diesem Wege weiter zu kommen, haben die Verff. in den letzten Jahren bei unklaren Hüftgelenkserkrankungen die Tuberkulinherdreaktion zur differentialdiagnostischen Verwertung herangezogen und sind dabei in folgender Weise vorgegangen: Die Fälle wurden nach abgeschlossener Untersuchung der Hüfte genau auf Herz und Lungen geprüft. Solche mit klinisch nachweisbaren Herz- oder Lungenerkrankungen wurden von der Tuberkulininjektion ausgeschlossen. Dann wurden, wenn irgend möglich, zwei Tage lang zweistündliche Temperaturmessungen in der Achselhöhle vorgenommen. Die Temperaturen wurden notiert. Als Temperaturmaximum wurde 37,5 Grad in axilla, 37,8 Grad bei Mundmessung angesehen. Wurden höhere Wärmegrade festgestellt, so wurde zunächst von einer Einspritzung abgesehen und das eventuelle Heruntergehen der Temperatur abgewartet. War dies eingetreten, so wurde die Pirquetsche Kutanimpfung mit 25 Proz. Alttuberkulin vor-

Digitized by Google

genommen. Der Erfolg wurde am nächsten Tag kontrolliert. Bei negativem oder schwach positivem Pirquet wurde nunmehr 1 mg des Kochschen Alttuberkulins subkutan unter die Bauchhaut injiziert. Bei stark positivem Pirquet wurde mit $^2/_{10}$ mg oder auch, speziell bei älteren Individuen, mit $^5/_{10}$ mg begonnen. Die Injektion gelangte natürlich unter aseptischen Kautelen zur Ausführung. Die kleine Stichwunde wurde mit einem Pflaster bedeckt. Während der weiteren Beobachtung wurde die zweistündliche Temperaturmessung zu denselben Stunden wie vor der Injektion fortgesetzt. Am anderen Morgen wurde der Effekt der Injektion kontrolliert. Trat keine Reaktion auf, so wurde am übernächsten Tag 3 mg und bei abermaliger Erfolglosigkeit 5 mg injiziert. Betrug die Anfangsdosis $^2/_{10}$ oder $^5/_{10}$ mg, so wurde in derselben Weise 1 mg, 3 und 5 mg injiziert. Trat nach einer Injektion ein Temperaturanstieg von mehr als 0,5 auf, so wurde zunächst die Rückkehr zur normalen Temperatur abgewartet und dann erst die folgende Injektionsdosis eingespritzt. Die nach einer Injektion möglichen Reaktionen sind folgende: 1. Die Stichreaktion, ein 10 Pfennig- bis Markstück großes, rotes Infiltrat am Ort des Einstichs; 2. die Allgemeinreaktion, gekennzeichnet durch Fieber, Kopfschmerz, Mattigkeits- und Krankheitsgefühl, und 3. die Herdreaktion, charakterisiert durch Schmerzen und mehr oder weniger starke Bewegungseinschränkung im kranken Hüftgelenk. Nur letztere ist diagnostisch beweisend. Verff. sahen bei den tuberkulösen Fällen die Herdreaktion meist schon bei 1 mg eintreten. Dieselbe dauerte durchschnittlich 1—2 Tage und verlief stets ohne irgend eine Schädigung. Von den Fällen ohne Herdreaktion konnte der größte Teil nachuntersucht werden. Dabei zeigte sich, daß auch zur Zeit der Nachuntersuchung kein Anhaltspunkt für eine tuberkulöse Erkrankung der Hüfte vorlag. Autoreferat.

Scharlach und subkutane Salvarsaninjektionen. Von Gellhaus-Rüstringen i. Oldbg. (Ärztl. Rundsch. München, 1914, Nr. 27.)

Von allen Krankheiten, die Leben und Gesundheit der Kinder in hohem Grade bedrohen, ist der Scharlach ohne Zweifel an erster Stelle zu nennen, sowohl wegen der Gefährlichkeit der Krankheit an sich, als besonders wegen der Nachkrankheiten. Dabei ist wegen des Dunkels, das bislang den Urgrund dieser Krankheit umgibt, die Behandlung noch nicht über symptomatische Maßnahmen hinausgekommen.

Nach Einführung der Wassermannschen Reaktion bei Syphilis wurde diese Untersuchungsmethode auch bei mehreren anderen Infektionskrankheiten, so auch bei Scharlach, in Anwendung gebracht. Diese Nachforschungen ergaben bei Scharlach teilweise ein positives Resultat. Als dann das Salvarsan veröffentlicht war, lag es nahe, dieses auch bei Scharlach zu versuchen. Rumpel, der zuerst 1910 drei Fälle mit Salvarsan behandelte, hatte keinen Erfolg, dagegen sahen Lenzmann, Klemperer, Jochmann und

Digitized by Google

Fischer gute Resultate. Die Anwendungsweise war bei diesen Autoren durchweg intravenös.

Im Gegensatze hierzu wurde das Salvarsan von mir subkutan bezw. in einem Falle intramuskulär angewandt und auch in dieser vereinfachten Weise gute Resultate erzielt. Zu den Injektionen habe ich das von Isaak-Berlin angegebene Salvarsanöl benutzt. Behandelt wurden nur vier Fälle, aber bei allen Kranken trat ein so charakteristischer Heilungsverlauf ein, daß diese Wirkung nur dem Salvarsan zugeschrieben werden konnte.

Von diesen vier Fällen waren die beiden ersten schwere Erkrankungen mit schlechter Prognose, die beiden anderen mittelschwere Fälle.

Zur Verwendung kam im ersten Falle, einem 4jährigen Kinde, 0,05 g Salvarsanöl, beim zweiten, einem Knaben von 11 Jahren, 0,075 g; der dritte Kranke, 8 Jahre alt, erhielt 0,06 g und der vierte, 12 Jahre alt, 0,07, dieses intramuskulär.

Alle vier Fälle begannen 24 Stunden nach der Injektion sich mehr oder weniger zu bessern, waren dann nach einem weiteren Tage schon soweit hergestellt, daß eine Lebensgefahr nicht mehr befürchtet zu werden brauchte, und nach weiteren zwei bis drei Tagen die Krankheit als beseitigt angesehen werden konnte. Entzündung oder Schwellung an den Injektionsstellen trat nicht auf.

Ob nun in allen Fällen eine solch kleine Dosis Salvarsan genügt, um den Krankheitsstoff bei Scharlach abzutöten, bleibt abzuwarten. Lenzmann und Klemperer halten höhere Dosen für nötig, ersterer auch wiederholte Injektionen. Bei gegebener Indikation steht nach meiner Ansicht nichts im Wege, die subkutanen Injektionen des Salvarsanöl zu wiederholen, glaube aber, daß es kaum erforderlich sein wird, wenn man nur die Geduld hat, die Wirkung der ersten Injektion ein oder zwei Tage abzuwarten.

Weitere Beobachtungen werden in dieser Hinsicht noch mehrere nötig sein, um über die Brauchbarkeit des Salvarsanöl bei Scharlach zu entscheiden. Es wäre mir angenehm, wenn möglichst viele Kollegen der Praxis meine Methode nachprüfen wollten.

Autoreferat.

Untersuchungen über die Dauer der Ophthalmoblenorrhoe des Neugebornen und über die Behandlung derselben mit Silbersalzen und mit Vakzine. Von Klebanski. (Revue pratique d'obstetrique et de paediatrie, April 1914.)

Auf Grund der Analyse von 116 Fällen von Ophthalmoblenorrhoe des Neugebornen, welche Autor von Juni 1906 bis 1. Januar 1913 auf der ophthalmologischen Abteilung des Hospitals Lariboisière beobachtete, kommt derselbe zu folgenden Schlußfolgerungen:

1. Die Dauer der Ophthalmoblenorrhoe des Neugebornen ist sehr verschieden (von 8 bis 90 Tagen); im Mittel jedoch von 35 Tagen;

Digitized by Google

2. Die Dauer der Ophthalmie ist um so kürzer, je früher das Kind nach dem Beginne der Ophthalmie ärztlicher Behandlung zugeführt wird.

Die Kinder, welche von der ersten Woche an behandelt werden, heilen im Mittel in weniger als 3 Wochen;

3. Die Behandlung mit einer Lösung von Silbernitrat, verbunden mit Instillationen von Argyrol zu 1/5, ist wirksamer gewesen als die Behandlung mit Silbernitrat allein, denn die Kornea-Komplikationen sind nur in 16,5 Proz. statt 25 Proz. in den früheren Statistiken aufgetreten;

4. Die Vakzine von Nicolle und Blaizot hat keinen sehr deutlichen Einfluß auf die Entwickelung und die Dauer der Ophthalmoblenorrhoe gehabt. Mit Ausnahme eines einzigen Falles, wo unter dem Einflusse einer Vakzine-Injektion die Sekretion innerhalb 8 Tagen zum Stillstand gekommen ist, um einige Tage darauf wieder zu erscheinen, hat Autor kein Symptom einer günstigen Wirkung wahrnehmen können, sei es, daß die Vakzine allein oder in Verbindung mit Instillationen von Silbernitrat oder von Argyrol in Anwendung kam. v. la Hausse-Rosenheim.

Über Pertussis. Von Erwin Popper. (Aus der Kinderabteilung der Wiener Poliklinik. — Med. Kl., 1914, Nr. 26.)

Schluß-Sätze: Der Keuchhusten ist eine akute Infektionskrankheit durch einen spezifischen Erreger hervorgerufen.

Er dauert gewöhnlich fünf bis sechs Wochen (organisches oder infektiöses Stadium), ihm folgt häufig ein auf ganz verschiedene Zeit sich erstreckendes Stadium mit typischen Anfällen, die durch Suggestion meist zu beseitigen sind (nervöses oder psychisches Stadium). Im infektiösen Stadium ließ sich wiederholt eine Herabsetzung der Tuberkulinempfindlichkeit nachweisen.

Schon im ersten Stadium sind die Patienten in einem gewissen, jedoch ziemlich geringen Grade suggestiv im Sinne einer Besserung beeinflußbar, im zweiten Stadium heilt eine suggestive Behandlung, am besten der faradische Strom, nahezu immer vollständig.

Es ist daher auf die psychische Behandlung des Keuchhustenkranken ein besonderes Gewicht zu legen. Als bestes symptomatisches Mittel im ersten Stadium hat sich das Papaverin bewährt. Autoreferat.

Über die Frauenmilch der ersten Laktationszeit und den Einfluß einer Kalk- und Phosphorsäurezulage auf ihre Zusammensetzung. Von F. Zuckmayer-Elberfeld. (Arch. f. d. ges. Physiologie, 1914, Bd. 158.)

Der Autor stellte seine Versuche, den Kalkgehalt der Frauenmilch durch Verabreichung von Tricalcol zu heben, an dem Material der Hebammen-Lehranstalt Elberfeld an. Ein Teil der Frauen erhielt das Tricalcol erst nach der Entbindung und ein anderer Teil schon während der letzten zwei Monate der Gravidität. Bei den

Digitized by Google

Milchproben von 26 Frauen aus der ersten Dekade der Laktationszeit — unter Ausschluß der ersten Laktationstage — zeigten sich große individuelle Schwankungen im Kalk- und Phosphorsäuregehalte, die sich durch Tricalcol weder nach der Niederkunft noch während der letzten zwei Monate der Gravidität ausgleichen lassen. Dagegen läßt sich eine Wirkung des Tricalcols, wenn es schon während der Schwangerschaft gegeben wurde, im Vergleich mit den Fällen, in denen es erst nach der Entbindung zugelegt wurde, auf den Kalkgehalt der Milch nicht verkennen. Sowohl der Durchschnittswert für Kalk steigt um etwa 10 Proz., als auch die Zahl der Fälle, die eine Milch mit einem höheren Kalkgehalt als 0,4 g pro Kilogramm liefern, wächst um etwa 72 Proz. Die Werte für P_2O_5, N und Gesamtasche wurden im gleichen Sinne um etwas verschoben.

Möglicherweise gelingt es durch Verabreichung einer Kalkzulage, schon im Anfange der Gravidität individuelle Schwankungen im Aschegehalt der Milch zu beheben, jedoch bedarf es hierzu noch weiterer Versuche.

Über die Ursachen, welche die Frauen am Stillen hindern. Von F. Deresse. (Revue pratique d'obstetrique et de paediatrie, März 1914.)

Autor sammelte 100 Fälle von Frauen, die aus irgend einem Grunde ihre Kinder nicht stillten und kam dadurch zu folgenden Schlußfolgerungen:

1. Nur ein Drittel der Mütter hat ihre Kinder von 6—8 Monaten gestillt.
2. Unter den Frauen, die nicht stillen, unterlassen es 80 Proz. aus sozialen Gründen, 20 Proz. aus physischen oder medizinischen Gründen.
3. Der Prophylaxis und der Behandlung dieser physischen oder medizinischen Gründe kann es gelingen, die Fälle von Verhinderung des Stillens um die Hälfte zu verringern.
4. Die sozialen Ursachen des Nichtstillens sind teilweise durch die Unwissenheit und zumeist durch die Notwendigkeit der Arbeit bedingt.
5. Man muß die Frau über die Gefahren, welche ihre Trennung von ihrem Kinde mit sich bringen, unterrichten.
6. Man muß der durch die Arbeit bedingten Notwendigkeit entgegensteuern, indem man für Verbreitung der industriellen Säuglingsheime sorgt und den Beistand durch die Arbeit oder durch die obligatorische Versicherung verallgemeinert.

v. la Hausse-Rosenheim.

Über die Wirkung des Odda K auf den kindlichen Organismus. Eine Stoffwechseluntersuchung von Dr. Erich Gast. Aus der I. inneren Abteilung [Prof. Kuttner] und dem chemischen Institut [Prof. Löb] des Rudolf-Virchow-Krankenhauses zu Berlin.) Med. Kl., 1914. Nr. 28.

Verf. nahm zwecks Prüfung des v. Mering in die Kindererernährung eingeführten Odda K an einem gesunden Säugling einen

Digitized by Google

Stoffwechselversuch vor, wobei er den Stickstoff-, Fett- und besonders den Phosphorstoffwechsel bei reiner Odda-Nahrung im Vergleich zu einer Vollmilchnahrung untersuchte. Es ergab sich neben einer guten Stickstoff- und Fettassimilation ein wesentlich günstigerer Phosphorstoffwechsel in der Odda-Periode als in den Milchperioden. Während die P_2O_5-Bilanz in der Milch-Vor- und Nachperiode negativ war, wurde in der 5tägigen Odda-Periode 2,11 g P_2O_5 angesetzt und das Odda-Lezithin 4mal besser ausgenutzt als das Kuhmilchlezithin. Verf. verspricht sich daher von dem bisher fast nur bei Ernährungsstörungen und als Zulage bei Unterernährung gegebenen Odda K auch in der Therapie der Rachitis Erfolge, wofür auch einige praktische Erfahrungen von ihm zu sprechen scheinen, und fordert zur praktischen Nachprüfung von Odda K bei Rachitis (etwa als Zulage zur Milch je nach dem Alter 50—80 pro die) auf.

Autoreferat.

Bücherbesprechungen.

30 Jahre augenärztlicher Praxis 1882—1912. VII. Bericht über die Jahre 1903—1912 nebst 30jährigem Gesamtbericht 1882—1912 der Augenklinik San.-Rat Dr. Gustav Schwabe-Leipzig. 8°, 55 S. m. 1 farb. Taf. u. Abb. im Text. Leipzig 1913. Poeschel & Trepte.

Der Bericht enthält zunächst statistische Mitteilungen. Größeren Wert besitzen die nun folgenden „besonderen Behandlungs- und Operationsmethoden" des Verf.'s. Eingehenderes Interesse werden die Mitteilungen über die ambulante Behandlung bei Augenerkrankungen und Augenoperationen erregen, so z. B. bei Blennorrhoe, Hornhaut- und Regenbogenhautentzündungen, selbst Netzhautablösungen und Blutungen, akutes Glaukom usw. Von Operationen werden Schieloperationen, optische und Glaukomiridektomien, Staroperationen und Enukleationen meist ambulant ausgeführt. Große Erfolge rühmt Verf. seiner kombinierten Kanthoplastik (kombinierte Lidspaltenerweiterung) bei skrofulösen und trachomatösen Hornhauterkrankungen nach. Schon seit 30 Jahren ersetzt Verfasser die Herausnahme des Tränensackes bei Eiterung durch Spaltung des Sackes von oben nach Schlitzung der beiden Tränenröhrchen und folgenden Chlorzinkverätzung. Weiter folgen: „partielle Spaltung der Kornea bei kleinem Ulkus serpens"; „die reizmildernde Wirkung der Atropinisierung des gesunden Auges bei schwerer einseitiger Iritis"; „Zystizerkus zellulosae subkonjunktivalis": also! eine reiche Fülle praktischer Erfahrung und Beobachtung aus dem stattlichen Material von 203339 Patienten. Hendel-Pirna.

Lehrbuch der Tracheo-Bronchoskopie (Technik und Klinik.) Von San.-Rat Dr. M. Mann, dirig. Arzt der Abteilung für Ohren-, Nasen- und Halskranke am Stadtkrankenhaus Dresden-Friedrichstadt. Lex. 8°, 208 S. mit 50 Abb. u. 5 schwarzen Tafeln im Text, 10 farbigen Tafeln im Anfang. Würzburg 1914. Verlag von Curt Kabitzsch. Preis brosch. 10,50, geb. 13,50 Mk.

Das Buch ist eingeteilt in 3 Abschnitte: 1. Die Technik. 2. Die

Digitized by Google

Klinik der Tracheo-Bronchoskopie und 3. Tafeln mit pathologisch-anatomischen Befunden und bronchoskopischen Bildern. Die Technik macht uns nach kurzen anatomischen Vorbemerkungen bekannt mit der allmählichen geschichtlichen Entwicklung der Tracheo-Bronchoskopie und des dazu verwandten Instrumentariums der verschiedenen Autoren. Eine große Anzahl Abbildungen dient hier zur Erläuterung. Bei der Besprechung der praktischen Ausübung der Tracheo-Bronchoskopie ist es die Absicht des Verf. sie in einer Form zu geben, die unter Umständen auch dem Neuling ermöglichen soll, das Verfahren zu erlernen. Gerade hier fühlt man den großen Wert der eigenen reichen praktischen Erfahrung des Verf. ohne weiteres heraus.

Welch großes diagnostisches Feld sich die Tracheo-Bronchoskopie bereits erobert hat, das zeigt uns aufs deutlichste der 2. Teil „Die Klinik" mit seiner außerordentlich reichen Anzahl von kurz skizzierten Krankengeschichten.

Ganz abgesehen von den bereits in die Tausende gehenden Erfolgen von Fremdkörperextraktionen — eine große Anzahl dieser ist kurz geschildert — lernen wir die Verwendung der Tracheo-Bronchoskopie auch bei Erkrankungen des Tracheobronchialbaumes selbst kennen, seien sie allgemeiner oder umschriebener Art — Tumoren — oder auch bedingt durch Erkrankungen der Umgebung, z. B. Kropf, Wirbelabszeß, Aneurysmen, Drüsenerkrankungen usw.

Aus dem Buch spricht nicht nur ein außerordentlicher Fleiß und eine gründliche Durcharbeitung, sondern auch eine gewisse Begeisterung des Verf. für diesen Sonderzweig der Medizin. Wer sich auf diesem „Neuland der Diagnostik" und wie ich hinzufügen möchte auch Neuland der Therapie bereits betätigt oder die Betätigung noch erlernen und betreiben möchte, wird dieses Lehrbuch nicht gut entbehren können. Hendel-Pirna.

Der psychologische Ursprung des Stotterns. Von Nervenarzt Dr. Oskar Aronsohn in Berlin. gr. 8°, 24 S. (Sammlung zwangloser Abhandlungen auf dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten. Bd. XI., H. 1.) Halle 1914. Verlag von Carl Marhold. Preis des Einzelheftes 1,— Mk.

Die Kußmaul'sche Spasmen-Theorie über das Stottern hält Verf. nicht für richtig. Nach der Überzeugung Aronsohns ist der Ursprung der gewöhnlichen Stotterfälle darin zu suchen, daß Kinder mit starkem Eigenwillen aus erzieherischen Gründen dazu angehalten werden, in jedem Fremden einen Menschen zu sehen, der sie scharf beobachtet. Beim Eintritt in die Schule ist es der Lehrer, der besonders gefürchtet wird. Die Stotterer leiden unter denselben Erscheinungen wie die krankhaften Erröter. Stottern ist häufig mit Hysterie zusammen vereinigt, und beide Leiden haben dieselbe Wurzel. Die psychische Therapie ist deshalb bei den Stotterern die Hauptsache. Das Stottern ist ursprünglich nur an den Anfang des Sprechens geknüpft und ist hier am beträchtlichsten, die Stotter-Erscheinungen zu Anfang des Sprechens sind deshalb als primär, die übrigen als sekundär zu bezeichnen. Hanssen-Kiel.

Digitized by Google

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Über das spätere Schicksal meiner mit Salvarsan behandelten Luesfälle im Kindesalter. Von J. v. Bókay-Budapest.

Bericht über acht Fälle von Lues kongenita, zwei von Lues äquisita. Je zwei Fälle von beiden werden als geheilt angesehen. Gesamtmenge des intraglutäal injizierten Salvarsans 0,12; 0,054; 0,32; 02 g. Wassermann negativ nach 15, 13, 29, 16 Monaten. Gute Entwickelung, keinerlei manifeste Erscheinungen. Beobachtungsdauer 24—29 Monate. Sechs Kinder bekamen nach $3\frac{1}{2}$—$11\frac{1}{2}$ Monaten Rezidive, B. übt daher jetzt eine kombinierte Behandlung mit Quecksilber. Sieht man aber aus seinen Angaben, daß vier von diesen Kindern nur $1 \times 0{,}03$—$0{,}06$, die beiden anderen $2 \times 0{,}04$—$0{,}05$ Salvarsan erhielten, so muß man sich fragen, ob diese Dosen ausreichend waren. Von der intramuskulären Anwendung, die B. geübt hat, ist wegen der Nekrosenbildung abzuraten.

(Arch. f. Kdhlkde., Bd. 60 u. 61.) Hohlfeld-Leipzig.

Zur Prognose der Säuglingstuberkulose. Von Tugendreich-Berlin.

Von zehn Kindern, die im ersten Lebensjahre einen positiven Pirquet gaben, starben fünf im ersten, zwei im zweiten, je ein im dritten und vierten Lebensjahre. Das überlebende Kind stand bei der Herausgabe der Arbeit im vierten Jahre. Die im ersten Jahr verstorbenen gingen an der Tuberkulose zugrunde, die anderen an interkurrenten Krankheiten. Bei einem der letzteren fand sich bei der Sektion kein tuberkulöser Herd. Hohlfeld-Leipzig.

(Arch. f. Kdhlkde., Bd. 60 u. 61.)

Das Stillen. Von Eleonor C. Jones.

Betont den wesentlichen Nutzen für das Kind und widmet sich der Frage, wie die Stillfähigkeit gefördert werden kann.

Die Lage des Magens bei Kindern. Von James Warren Sever.

Verf. untersuchte mit Hilfe von Wismut und Röntgenstrahlen eine große Anzahl Kinder verschiedener Lebensalter und gibt in Übereinstimmung mit seinen Untersuchungen die Resultate über Größe und anatomische Stellung des Magens der Kinder. Die Lage und Größe, auch Form des Magens zeigte die mannigfachsten Verschiedenheiten. Cordes-Dresden.

(Arch. of pediatr., Bd. XXXI, Nr. 1.)

Kleine Mitteilungen.

Das Deutsche Zentral-Komitee zur Bekämpfung der Tuberkulose erläßt folgenden Aufruf:

Ihre Majestät die Kaiserin und Königin haben dem Präsidium des Deutschen Zentral-Komitees zur Bekämpfung der Tuberkulose

Digitized by Google

Allerhöchst ihre lebhafte Besorgnis zum Ausdruck gebracht, daß die unter Aufwendung großer Mittel erreichten glänzenden Erfolge in der Bekämpfung der Tuberkulose durch den uns aufgezwungenen Krieg in Frage gestellt werden könnten. Selbstverständlich erfordert die augenblickliche Not des Vaterlandes, daß alle verfügbaren Kräfte und Mittel zuerst dafür eingesetzt werden, um den Sieg zu erringen und für die Opfer des Kampfes, unsere verwundeten und kranken Krieger, zu sorgen. Dadurch werden nicht nur die größten Anforderungen an die öffentliche Wohltätigkeit gestellt, sondern es werden auch eine große Anzahl derjenigen Personen, die sich in Friedenszeiten der Tuberkulosebekämpfung widmeten, dieser Tätigkeit entzogen. Schon haben zahlreiche Lungenheilstätten geschlossen werden müssen und viele Auskunfts- und Fürsorgestellen für Lungenkranke ihre vorbeugende Tätigkeit eingestellt. Damit erhebt sich die Gefahr, daß der Kampf gegen die Tuberkulose, den gefährlichsten Feind des Volkes, erlahmen könnte. Aber noch weit Schlimmeres ist zu befürchten. Durch die vorzeitige Entlassung von Kranken mit offener Tuberkulose wird diese im Volke verbreitet. Durch die Schließung der Auskunfts- und Fürsorgestellen wird den Kranken Hilfe und Beratung entzogen und der Ansteckung der gesunden Familienmitglieder durch die Kranken Tür und Tor geöffnet. Es sollte aber gerade während der Kriegszeiten alles geschehen, um zu verhüten, daß dieser Würgeengel von neuem sein Haupt erhebe; denn sonst droht unseren aus dem Kriege heimkehrenden Volksgenossen in der Heimat, am eigenen Herd, eine neue, viel schlimmere Gefahr, als der Krieg gegen den äußeren Feind.

Es ergeht deshalb der Aufruf an alle diejenigen Stellen, die sich bis jetzt mit der Tuberkulosebekämpfung beschäftigt haben, diese Tätigkeit auch während des Krieges fortzusetzen und mit allen Kräften dafür zu sorgen, daß der Gefahr einer erneuten Ausbreitung der Tuberkulose in unserem Volke wirksam begegnet werde. Die Tuberkulosefürsorge darf keine Unterbrechung erfahren; wer immer, sei es beruflich, sei es ehrenamtlich, in der Fürsorge für die Tuberkulösen tätig gewesen ist, möge auf seinem Posten verharren, und mögen sich, wo Lücken in den Reihen der Tuberkulosekämpfer entstanden sind, recht bald freiwillige Helfer und Helferinnen finden, die bereit sind, an diesem edlen Werke für die Volksgesundheit mitzuarbeiten.

Das Deutsche Zentral-Komitee zur Bekämpfung der Tuberkulose wird nach dem Wunsche Ihrer Majestät der Kaiserin in unveränderter Weise bemüht sein, die Tuberkulosearbeit zu fördern und auch während des Krieges Rat und Hilfe in allen auf die Tuberkulosebekämpfung bezüglichen Angelegenheiten zu gewähren.

Berlin, den 15. August 1914.

Das Präsidium des Deutschen Zentral-Komitees zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Delbrück, Vorsitzender. — Dr. Helm, Generalsekretär.

Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst, Königsbrück.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Sanitätsrat Dr. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mk., direkt unter Kreuzband für Deutschland und Österreich-Ungarn 6 Mk. 50 Pf., 7 Mk. fürs Ausland. Mit Frauenarzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk. Einzelne Hefte 1 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XXV. Jahrg. **Oktober 1914.** **No. 10.** (298.)

INHALT: Originalien: **Armbruster,** Bedeutung des Labfermentes für die Ernährung des Säuglings. 209. — Referate: **Friedjung,** Diagnostik und Theorie der hereditären Syphilis. 212. — **Hutinel,** Prognose der tracheobronchialen Adenopathie. 213. — **Rebouillet,** Varizellen des Neugeborenen. 215. — **Tobias,** Rezidivierende Nabelkoliken der Kinder. 216. — **Variot** u. **Lavialle,** Mit Erbrechen verbundene infantile Dyspepsien. 216. — **Weih,** Tricalcolmilch beim kranken Säugling. 217. — **Sittler,** Bedeutung des Kalzium für die pädiatrische Praxis. 218. — **Cozzolino,** Stillen bei Muttertuberkulose. 218. — **Fröschel,** Wesen des Stotterns. 219. — **Hans,** Operationstechnik der Hasenscharte. 219. — **Joliat,** Chronische eitrige Mittelohrentzündung. 220. — Bücherbesprechungen: **Weygandt,** Soziale Lage und gesunde Nerven. 220. — **Kordts,** Jugendpflege und freies Volksbildungswesen. 221. — Schulkinderspeisung. 221. — Organotherapeutisches Kompendium. 222. — **Kurpjuweit,** Kaiser-Wilhelm-Kinderheim. 222. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. 222. — Kleine Mitteilungen. 224.

Originalien.

Bedeutung des Labfermentes für die Ernährung des Säuglings.

Von Dr. Armbruster in Schweinheim.

Der Magen ist für ein langes Verweilen der Speisen eingerichtet. Dafür spricht: 1. Seine sackförmige Bildung; 2. die ungleiche Anordnung seiner Längsmuskulatur; 3. seine normalen umgekehrten Wellen; 4. die Pylorusklappe; 5. die allmähliche Herabsetzung der Chymustemperatur während der Magenverdauung, was ähnlich wie kaltes Wasser die Pylorusklappe öffnet; 6. die Gerinnung der Milch durch das Labferment.

Der Magensaft bringt bekanntlich, gleichgiltig ob sauer oder neutralisiert, Milch zur Koagulation; das gefällte Kaseïn wird dann wie jeder Eiweißkörper verdaut und peptonisiert. Die fällende Substanz ist ein besonderes Ferment, das Labferment. Auch der Bauchspeichel hat ein solches Labferment, durch das Milch koaguliert wird; die Lieberkühn'schen Drüsen produzieren es wohl.

Digitized by Google

Wenn die Bedeutung des Labfermentes für die Ernährung des Säuglings entsprechend beleuchtet werden soll, so muß zuerst die Milch ins Auge gefaßt werden. Die im Laufe der Stillungsperiode qualitativ verschiedene Frauenmilch hat durchschnittlich 87,41 Proz. Wasser, 2,29 Eiweiß, 3,78 Fett, 6,21 Milchzucker, 0,31 Asche. Sie besitzt also alle drei wesentlichen Baustoffe des Körpers und regt damit auch jede Art von Verdauungssäften bei ausschließlicher Stillung entsprechend an, so daß bei anderweitiger Nahrung keine neue Drüsentätigkeit anzuheben braucht. Das macht die Natur in vorsorglicher Weise allenthalben so, wo immer es ihr zweckmäßig erscheint. Obwohl der Fötus im Mutterleib keine Speisen per os zu sich nimmt, so ist der Verdauungstraktus trotzdem nicht untätig, wie das Mekonium beweist. Nierensekretion ist allerdings embryonal keine vorhanden; dafür ist aber die Niere durch ihre Lappung im uterinen Leben anders gestaltet und der Blutdruck durch die beiden Arteriae umbilikales in der Nierengegend herabgesetzt.

Auch ist für die Bedeutung des Labfermentes die Magenresorption in Betracht zu ziehen. Warme Flüssigkeiten werden vom Magen unschwer resorpiert; kaltes Wasser öffnet dagegen rasch die Pylorusklappe und stürzt in den Darm. Milch kann eigentlich bei ihren prozentual zahlreichen anderweitigen Bestandteilen nicht als Flüssigkeit angesehen werden. Sie enthält viel Wasser; aber gerade dieses Wasser ist nötig für die Ergänzung der Körperflüssigkeit in Blut- und Lymphbahnen. Warm ist sie ebenfalls; aber auch die durch die Körperwärme der Mutter hervorgerufene erhöhte Temperatur der Frauenmilch ist für die Säuglingsernährung von hoher Wichtigkeit.

Auf Grund dieser Ausführungen kann leicht die Bedeutung des Labfermentes erkannt werden. Es koaguliert die Milch im Magen und sondert ihre festen Bestandteile vom Wasser. Dadurch sind die Sekrete des Magendarmkanals weniger beim Säugling zur Untätigkeit gezwungen, als wenn er neben Muttermilch noch das Bedürfnis für Trinkwasser hätte, das entsprechend die Muttermilch für bessere Resorption etwa verdünnen würde. Bei manchen Darmkrankheiten wie bei wasserentziehenden Diarrhöen kommt sicher beim Säugling die erhöhte Magenresorption für warme Flüssigkeiten nach Koagulierung der Milch in Betracht und schützt ihn dadurch vor Verdursten. Hier wird dann das von der Milch gesonderte noch warme Wasser um so rascher je nach Bedürfnis durch den infantilen Magen resorbiert, bevor ihm bei längerem Verweilen in diesem Organe gleich dem Chymus Wärme entzogen wird. Daß der Bauchspeichel ebenfalls das Labferment produziert, ist ein Beweis, wie sehr Mutter Natur den Menschen mit Reservekräften ausgestattet hat. Das sieht man überall, zumeist am lebensregen Herz mit seiner Disposition für Hypertrophie.

Diese Reservekraft des Bauchspeichels mit seinem Labferment kann immerhin bei manchen Magenverstimmungen von Vorteil sein. Zwar hat die Natur dafür gesorgt, daß auch bei Magenkatarrh der Kleinen das Labferment wirksam ist; ob aber seine Intensität im Magen nicht dabei bisweilen herabgesetzt wird, sei dahingestellt.

Digitized by Google

Für solche Fälle gewänne dann das Labferment des Bauchspeichels erhöhte Bedeutung, die ihm allerdings auch in gesunden Tagen schon zukommt. Die Baustoffe, welche die Milch dem Körper gewährt, werden durch ihre erhöhte Gerinnung im Darmkanal um so besser für Resorption ausgenützt.

Bekanntlich wird die in den ersten Tagen nach der Geburt abgesonderte Milch Kolostrum oder Biesmilch genannt. Sie zeichnet sich durch größere Konzentration, durch stärkeren Eiweißgehalt und die Anwesenheit runder, blasser, kontraktiler, zum Teil mit Fetttröpfchen erfüllter Zellen, sogenannter Kolostrumkörperchen, neben den Milchkügelchen aus, wie Hermann ausführt. Die verschiedene Beschaffenheit rührt sicher daher, daß die Mutter seither keine Milch produzierte. Aber auch der Säugling ist ebenfalls sicher für diese Art von Muttermilch in seinen lebensschwachen ersten Tagen vorgebildet. Das Kolostrum charakterisiert sich vor allem dadurch, daß es wässeriger als die eigentliche Muttermilch ist, wie Schröder richtig erkannt hat. Dadurch wird das Labferment ganz allmählich zur Entfaltung gebracht. Würde es sofort stark zur vollen Geltung kommen, so könnten analoge Erscheinungen entstehen, wie sie bei Ikterum neonatorum infolge der geringen embryonalen Tätigkeit der Leber, wozu auch der Duktus venosus Arantii und ihre Kompression infolge der gekrümmten Lage des Fötus mithelfen, zutage treten, und es gäbe dann durch das Labferment infolge zu starker Koagulierung wohl pathologische Magenaffektionen, wie dies später beim sauern Aufstoßen teilweise ausgeführt wird.

Man kann behaupten, daß das Labferment die Trinklust der Säuglinge steigert. Manche Neugeborene scheuen sich anfangs vor der Mutterbrust, und diese Scheu wird durch gesteigerten Appetit rasch vermindert. Erwachsene behaupten bei Hunger, sie hätten einen leeren Magen. Einen solchen leeren Magen verursacht das Labferment bei Säuglingen, wenn es nicht in kurzen Zeiträumen zur neuen Tätigkeit angeregt wird. Deshalb geben auch die stillenden Mütter ihrem Kinde alle zwei Stunden zumeist Nahrung, so lange etwa, als das Verweilen des Chymus im Magen stattfindet; sonst ruhe das Kind nicht, wie der vulgäre Ausdruck mit Recht heißt.

Ein in Süddeutschland verbreiteter Spruch behauptet: „Brechkinder sind Gedeihkinder." Die Tatsache läßt sich bei sonst gesunden Kindern nicht leugnen. In solchen Fällen ist einmal noch der Magen weniger ausgebuchtet und stellt eine longitudinale Darmerweiterung dar, ferner in geringerem Grade quergestellt und der Fundus kleiner. Deshalb ist eine lebhaftere peristaltische Durchknetung der Speisen und Durchtränkung mit Magensaft vorhanden, was die Resorption in hohem Grade fördert. Auch das Labferment trägt wesentlich zu dem Gedeihen eines solchen Brechkindes bei.

Selbst bei Erwachsenen ist es äußerst wirksam. Man behauptet vielfach, Milch dürfe nicht für sich allein getrunken werden, ohne daß man z. B. Brot dazu esse; sie würde sonst sofort einen Klumpen im Magen bilden. Richtig ist, daß Brot die gleichförmig geronnene Milch als Chymus breiartig im Magen durchsetzt, die Fortbewegung erleichtert und saueres Aufstoßen, was durch reinen Milchgenuß zum

Digitized by Google

Vorschein kommen kann, hintanhält. Auch beim Neugeborenen kann solches Aufstoßen nebst Erbrechen unschwer auftreten, was aus dem sauern Mundgeruch leicht diagnostiziert zu werden vermag, und wogegen vor allem Natrium bikarbonikum mit Erfolg gereicht wird. Allerdings darf ein starker, vor allem zu langer Gebrauch von doppelt kohlensaurem Natron beim Säugling nicht verordnet werden. Selbst Erwachsene sollen dieses Mittel kurz vor oder nach der Mahlzeit wegen eintretender Verdauungsstörung nicht einnehmen.

Fassen wir auf Grund dieser Ausführungen die Bedeutung des Labfermentes zusammen, so ergeben sich folgende Punkte:

A. In gesunden Tagen.

1. Es vermittelt dem Körper des Säuglings die nötige Flüssigkeit, indem es das Wasser von den festen Bestandteilen der Milch sondert.

2. Es gewährt eine bessere Ausnützung der Baustoffe des koagulierten Chymus.

3. Es vermeidet Inaktivität der Verdauungsdrüsen, was bei Nahrungswechsel für Säuglinge von hoher Wichtigkeit ist.

4. Es regt den Appetit der Säuglinge an.

B. In kranken Tagen.

1. Es gewährt dem infantilen Körper bei wasserentziehenden Darmkatarrhen rasch erneute Flüssigkeit durch Magenresorption.

2. Es kann bei entsprechenden Magenaffektionen bei seiner unabhängigen Wirkung vom Magensaft vor Hungertod bewahren.

3. Es vermeidet infantile Magenatonie, wie sie vermöge der angeführten ungleichen Anordnung seiner Längsmuskulatur entstehen kann.

Diese Neigung zur kindlichen Magenatonie zeigt sich am besten bei Magenparese infolge chirurgischer Operationen, wo der infantile Magen namentlich zu Lähmung mit hochgradigem Meteorismus neigt. Man kann ätiologisch für Magen- und Darmparesen infolge Laparatomien auch bei Erwachsenen folgende Ansichten haben: Sie können 1. durch Infektion erzeugt werden, 2. durch sympathische Nervenatrophie infolge selbst anderweitiger Nervendurchschneidung auftreten, was überhaupt sehr selten vorzukommen scheint, 3. durch Temperaturunterschiede veranlaßt werden, 4. gewissermaßen durch chirurgische Insulte entstehen, 5. durch Gefäßunterbindung hervorgerufen werden. Der letztere Punkt ist genetisch am ehesten denkbar, zumal da eine Thrombosierung der Arteria oder Vena mesenterika ebenfalls Darmlähmung unter Aufhebung der Peristaltik erzeugt. Es sind hier analoge Vorgänge wie beim Stenon'schen Versuch vorhanden.

Referate.

Fortschritte in der klinischen Diagnostik (Physiognomik) und Theorie der hereditären Syphilis. Von Josef K. Friedjung. (Aus dem 1. öffentl. Kinder-Krankeninstitut in Wien. — Med. Klinik, 1914, Nr. 32.)

Mit den großen Fortschritten, die die letzten Jahre der Syphilisforschung im allgemeinen gebracht haben, fällt zeitlich zusammen

Digitized by Google

eine wesentliche Erweiterung unseres Könnens auf dem Gebiete der klinischen Diagnostik der hereditären Syphilis. Hochsinger namentlich und seine Schule war es, deren Arbeiten das geleistet haben. Friedjung, der an ihnen teilnahm, wendete sich insbesondere der Physiognomik des Erbsyphilitikers zu, die etwas ebenso Charakteristisches hat, wie die von ihm geschilderte der jugendlichen Tuberkulösen. Er kann vorläufig drei Haupttypen formulieren: 1. Säuglinge des ersten Halbjahres, 2. Kinder von etwa 9 Monaten bis 2 Jahren, 3. solche vom 8. Jahre ungefähr aufwärts. Die Schilderung des charakteristischen Äußeren dieser Typen, das eine gewisse „Familienähnlichkeit" zur Folge hat, ist im Originale zu lesen. Die Ergebnisse der von Goldreich durchgeführten Wassermann-Proben rechtfertigen Friedjung's Formulierungen in vollem Maße. Luesverdächtig scheinen ihm auch gewisse Fälle von atrophischen Brustkindern.

Im weiteren Verlaufe seines Vortrages nimmt Fr. Stellung zu den immer noch nicht völlig geklärten Fragen der Syphilisvererbung. Im Anschluß an Matzenauer und Rietschel schildert er, wie die Ergebnisse der neueren Forschung immer dahin weisen, daß die Erbsyphilis jedesmal von der selbstsyphilitischen Mutter auf das Kind übertragen wird. Dennoch bleibt noch eine Reihe klinischer Erfahrungen übrig, die die Annahme der rein paternen Syphilisübertragung zu rechtfertigen scheinen. Autoreferat.

Prognose der tracheo-bronchialen Adenopathie. Von La Hutinel. (La pathologie infantile, April 1914.)

Nach dem Autor ist die tracheo-bronchiale Adenopathie hinsichtlich der Prognose wohl die wichtigste Affektion des Kindesalters.

Hat ein Kind Ganglien im Mediastinum, so handelt es sich fast immer um tuberkulöse Ganglien, und doch gibt es eine große Anzahl von Kindern, die, obwohl sie tracheo-bronchiale Adenopathie aufweisen, kräftige junge Leute werden und von Phthisis nicht befallen werden.

Autor studiert alsdann die Bedingungen, welche die Prognose der tracheo-bronchialen Adenopathie modifizieren, welche die Entwickelung dieser Ganglien zu einer gutartigen oder bösartigen machen.

Volumen. Das Volumen der Adenopathie muß bei der Prognose in Betracht gezogen werden, doch bedingt sie nicht allein dieselbe, denn man sieht einerseits große Ganglien, die in ihrer Entwickelung stehen bleiben und sich zurückbilden, andererseits bilden ganz kleine Ganglien oft den Ausgangspunkt für eine disseminierte und tötliche Tuberkulose.

Alter. Im allgemeinen ist die Krankheit um so gefährlicher, je jünger das Individuum ist, besonders ist dies im ersten Lebensjahre der Fall, in welchem $^3/_4$ der Kinder sterben. Im zweiten Lebensjahre ist die Prognose vielleicht etwas günstiger. Indes erst vom 3. bis 8. Lebensjahre bessert sich die Prognose merklich, wenngleich sie noch immer ungünstig ist. Nach dem 8. Lebensjahre, wenn die Kinder in günstigen Verhältnissen sich befinden, besteht Aussicht, daß die ganglionäre Tuberkulose lokalisiert bleibt. Doch

Digitized by Google

kann dieselbe durch eine interkurrente Krankheit, wie Masern, Keuchhusten usw., modifiziert werden. Im allgemeinen findet man bei den Mädchen zwischen 14 und 15 Jahren nach Eintritt der Pubertät und bei den Knaben zwischen 18 und 20 Jahren eine Zunahme.

Lungenveränderungen. Nach Parrot geht einer jeden tuberkulösen Adenopathie im Mediastinum eine Veränderung der Lunge voraus. Dieser initiale Lungenherd ist fast immer in 90 Proz. der Fälle vorhanden, doch hat dieser sogenannte tuberkulöse Schanker keinen prognostischen Wert, da er nach Infektion der Ganglien meist verkalkt und verheilt.

Die erste Phase der infantilen Tuberkulose ist daher eine ganglionäre Phase. Die Krankheit kann im Ganglion lokalisiert bleiben und hier verkalken. In anderen Fällen jedoch verbreitet sich dieselbe zu einem bestimmten Zeitpunkte und zwar auf zweierlei Arten. Bald handelt es sich um eine rasche Verbreitung, um eine Miliartuberkulose, die nicht nur die Lunge, sondern auch die anderen Organe befällt. Bald handelt es sich um eine progressive und graduelle Ausbreitung im Parenchym, um den Hilus und gegen die Spitze.

Von dem Tage an, wo die Tuberkulose die Ganglienhülle durchbricht, wechselt die Prognose. Es handelt sich alsdann um eine offene Tuberkulose, die im jugendlichen Alter im allgemeinen eine schwere Tuberkulose ist.

Man unterscheidet die floride Tuberkulose, die bei Kindern häufig, bei Erwachsenen seltener ist, und die subakute galoppierende Tuberkulose; letztere wird schnell zu einer miliaren Form und bedingt in einigen Monaten den Tod.

Autor warnt davor, den eine beginnende Lungentuberkulose bei Erwachsenen anzeigenden Symptomen, wie Abschwächung des Vesikuläratmens bei der Inspiration, Verschärfung desselben bei der Exspiration, leichte Dämpfung des Schalles an der Lungenspitze, bei Kindern, die an Adenopathie leiden, eine zu große Bedeutung beizulegen, da solche Kinder trotz dieser Symptome, sehr häufig keine Veränderung der Lunge aufweisen. Diese Symptome, die, selbst wenn sie mit Rasselgeräuschen verbunden sind, oft nur auf eine durch interkurrente Krankheiten bedingte Kongestion der Lunge beruhen und nach der Krise verschwinden, verschlechtern die Prognose nicht.

Dagegen verschlechtert eine im Verlaufe einer tracheo-bronchialen Adenopathie auftretende Spleno-Pneumonie die Prognose, besonders wenn nach 5—6 Tagen die Entfieberung sich in die Länge zieht oder wenn die abortive Form eintritt. Hier kann die Tuberkulose im Spiele sein.

Die Bronchopneumonie bei Kindern von 2—4 Jahren, die an tracheo-bronchialer Adenopathie leiden, kann den Beginn einer tuberkulösen Entwickelung bedeuten oder auch nur ein vorübergehender Zufall sein. Man hüte sich in solchen Fällen daher vor einer zu schnellen günstigen Prognose.

Oft beobachtet man zwischen 2 und 10 Jahren eine pleuropulmonäre Kongestion, die sich infolge von Ermüdung oder Ver-

Digitized by Google

kältung entwickelt und durch einen Seitenstich und Fieber sich kundgibt. Während der ersten 2—3 Tage findet man bei der Auskultation keinerlei Symptome, alsdann die Atmung bei einem flüssigen Exsudate. Wenn in diesem Falle die Prognose auch nicht absolut ungünstig ist, so kann man doch behaupten, daß die Krankheit in das pulmonäre Stadium einzutreten neigt.

In anderen Fällen hat man die Symptome eines Bronchial-Asthmas mit unregelmäßig ausgebreiteten Rasselgeräuschen, mit ausgesprochen pfeifenden Geräuschen an der Mittelpartie oder an der Spitze. Es handelt sich um das ganglionäre Asthma von Joal. Hier ist die Prognose günstig, denn die meisten Kinder genesen, wenn auch einige Jahre hindurch durch den geringsten Temperatur- oder Ortswechsel Nachschübe veranlaßt werden.

Tuberkulöse Affektionen der verschiedenen Organe. Bei den mit tracheo-bronchialer Adenopathie behafteten Kindern können andere tuberkulöse Veränderungen, wie z. B. der Meningen, des Zentralnervensystems, der Nieren, der Haut, der Leber, der Knochen, der Gelenke, vorhanden sein, welche die mediastinale Tuberkulose zur Ursache haben. Diese Veränderungen bedingen alsdann die Prognose.

Fieber. Ein hohes Fieber muß einen anderen tuberkulösen Herd in der Lunge, im Darme, in der Leber oder im Gehirne vermuten lassen, aber die ganglionäre Affektion kann allein auch Fieber verursachen. Alsdann handelt es sich um ein leichteres Fieber, das zwischen 37,2° morgens und 38,2° abends schwankt und wochen- ja monatelang anhalten kann.

In anderen Fällen handelt es sich um die typho-tuberkulöse Form, die sich durch allmähliches graduelles Ansteigen der Temperatur bis 39° charakterisiert. Das Fieber schwankt alsdann während einiger Tage und bleibt dann stationär wie bei Typhus; alsdann jedoch treten Unregelmäßigkeiten auf, welche die Diagnose gestatten. — In anderen Fällen endlich hat man es mit einer tuberkulösen Septikopyämie zu tun; hier ist die Prognose bedeutend ungünstiger als im vorhergehenden Falle.

Es gibt Fälle, in denen die Kinder nach einem leichten Fieber eine thermische Instabilität aufweisen, d. h. vorübergehende Temperatursteigerung infolge von Anstrengungen, Aufregungen usw. Solange dieser Zustand andauert, muß die Prognose vorsichtig gestellt werden.

Bei manchen Kindern findet man als Symptom der tracheobronchialen Adenopathie Zirkulationsstörungen, wie Zyanose der Extremitäten und Tachykardie. Dieselben bedingen eine schlechte Prognose, weil sie auf eine Schwäche des Organismus hinweisen.

de La Haußе-Rosenheim.

Varizellen des Neugeborenen durch mütterliche Ansteckung. Von Le Rebouillet. (Revue pratique d'obstetrique et de paediatrie, März 1914.)

Die Varizellen, wie die anderen Eruptionsfieber befallen selten den Neugeborenen.

Digitized by Google

Die Mutter des Kindes, um das es sich handelt, war während ihrer Gravidität gesund; am Tage vor ihrer Entbindung wurde sie von Varizellen mittlerer Intensität befallen. Die Krankheit der Mutter verlief normal, doch hatte sie sekundär einen Abszeß der rechten Brust zur Folge, der inzidiert wurde. Das Kind wurde, trotz der Krankheit der Mutter, am Tage nach der Geburt an die Brust gelegt und blieb 14 Tage lang vollkommen gesund.

Erst volle 14 Tage nach der Geburt des Kindes traten die ersten Varizellen bei demselben auf. Ein Nachschub folgte nach drei Tagen und bald darauf trat ein weiterer Nachschub auf. In den nächsten Tagen wurde ein Teil der Varizellen ulzerös und das Allgemeinbefinden des Kindes war ein sehr schlechtes. Doch besserte sich dasselbe vom 8. Tage ab und das Kind genas allmählich.

Rezidivierende Nabelkoliken der Kinder. Von Paula Tobias, Kreiensen. (Münchner med. Wschr., 1914, Nr. 33.)

Die von Moro als rein nervös aufgefaßten Nabelkoliken der Kinder sind als Symptome oder als Vorstufen eines Ulkus ventrikuli oder duodeni im Sinne von Bergmanns zu betrachten, also als Krämpfe im Gefäßsystem der Magen- resp. Darmschleimhaut. Dem entsprechend ist die von Moro geübte Behandlung keine suggestive Scheintherapie, sondern ätiologisch. Die besonders in schweren Fällen gut wirkenden Belladonnapillen stehen auf gleicher Stufe mit der von Bergmann'schen Atropinkur. Die „pädagogischen" Maßnahmen bestehen in zeitlicher, qualitativer und quantitativer Regelung der Ernährung, die auch bei organischem Befund ihre Wirkung nicht verfehlt. Valeriana wirkt als leichtes Narkotikum, Heftpflasterstreifen allerdings wohl rein suggestiv. Bei zwei der beobachteten Nabelkolikkindern stellten sich die klassischen Symptome des Ulkus ventrikuli ein und gingen nach Vornahme einer kombinierten Leube-Lenhartz'schen Ulkuskur zurück. Die Prädisposition vasolabiler, neurasthenischer oder hysterischer Individuen für die Ulkuserkrankung besteht beim Kind ebenso wie beim Erwachsenen, so daß sich fließende Übergänge von einer reinen Neurose zur organischen Erkrankung ergeben.

Die kondensierte gezuckerte Milch in der Behandlung der mit Erbrechen verbundenen infantilen Dyspepsien. Von Variot und Lavialle. (Referat in „La pathologie infantile", März 1914.)

Indem die Autoren den Nährwert der kondensierten gezuckerten Milch Marke Gallia studierten, entdeckten sie die bemerkenswerten anti-emetischen Eigenschaften der überzuckerten Milch.

Bei dyspeptischen Säuglingen, welche seit mehreren Monaten erbrachen, gelang es den Autoren durch Verabreichung der kondensierten gezuckerten Milch immer das Erbrechen zum Stillstande zu bringen, die überzuckerte Milch zur Ausnützung zu bringen und das Wachstum an Gewicht und an Länge zu fördern. In einer großen Zahl von Fällen, in denen das Natrium zitrikum, das ein starkes Antiemetikum ist, versagte, haben die Autoren die Toleranz des

Digitized by Google

Magens dadurch hergestellt, daß sie dem Kinde einfach gehörige Dosen überzuckerter Milch gaben; die Wirkung trat oft sehr schnell, von einem Tage auf den anderen ein.

Außer dem Stillstande des Erbrechens konnten die Autoren feststellen, daß die Zunahme sehr befriedigend war und in der ersten Woche zwischen 30 und 50 g täglich wechselte. Die Autoren betonen, daß die gezuckerte kondensierte Milch allein die anti-emetischen Eigenschaften besitzt. Es existiert in der Tat eine andere nicht gezuckerte Milch derselben Marke, die jedoch keinerlei anti-emetischen Eigenschaften besitzt. Es genügte die gezuckerte kondensierte Milch durch die nicht gezuckerte zu ersetzen, um das Erbrechen wieder hervorzurufen. v. La Haußе-Rosenheim.

Erfahrungen mit Tricalcol-Milch beim kranken Säugling.

Von Weih. (Aus der akademischen Kinderklinik zu Köln [Geh. Med.-Rat Prof. Siegert]. — M. m. W., 1914, Nr. 30.)

In der akademischen Kinderklinik wurden mit Tricalcol Versuche in sehr großer Anzahl angestellt und zwar bei ernährungsgestörten, rachitischen und spasmophilen Kindern. Es handelte sich stets um Kinder im ersten Lebensjahre, teilweise in den ersten Lebensmonaten.

Die Erfolge waren zweifellos günstig bei Kindern, welche mit akuter Dyspepsie zur Behandlung gelangten. Die vorher sauren Stühle wurden nach zwei bis drei Tagen alkalisch, es traten Seifenstühle und sodann normale Stühle auf. Bei entsprechender Kalorienzureichung zeigte sich etwa nach einer Woche Zunahme des Gewichtes. Die Darreichung geschah etwa fünf bis sechs Wochen, dann wurden die Kinder mit einem Male auf die ihrem Alter entsprechende Nahrung abgesetzt bei ungestört gutem Fortgang. Dieser Verlauf erfolgte sowohl bei Säuglingen in den ersten Lebensmonaten als auch bei Kindern im zweiten Lebensjahre.

Bei der Behandlung schwer geschädigter Kinder, im Zustande der Dekompensation nach Finkelstein, waren die Erfolge nicht so allgemein günstig, wie dieses ja auch bei der Eiweißmilch selbst normal ist.

Die Erfolge bei Spasmophilie waren durchweg günstig. Früher bestehende Krämpfe wiederholten sich nicht, das vorher stark positive Fazialisphänomen wurde schon nach einigen Tagen negativ. Der Laryngospasmus verlor sich bald.

Vergesellschaftet waren die spasmophilen Erscheinungen stets mit schwerer Rachitis, Epiphysenauftreibung, Rosenkranz, Kraniotabes, starken profusen Schweißen. Bei Kraniotabes war eine schnellere Konsolidierung der Hinterhauptknochen zu beobachten, als sie sonst stattfindet. Auch die profusen Schweißausbrüche ließen nach, der allgemeine Zustand hob sich.

Bemerkenswert ist ferner ein Fall von trockenem disseminiertem Ekzem, das hartnäckig jeder Behandlung trotzte, aber bei ausschließlicher Darreichung von Tricalcol völlig abheilte.

Endlich berichtet Verf. noch von einem günstigen Erfolge des Tricalcols bei einem schweren Mehlnährschaden.

Digitized by Google

So ergibt sich: Die Tricalcolmilch leistet zweifellos günstiges bei der Behandlung der Spasmophilie, Rachitis, der Mitbehandlung lymphatischer Ekzeme, sowie bei akuten Ernährungsstörungen.

Die Bedeutung des Kalziums für die pädiatrische Praxis. Von Paul Sittler-Kolmar i. E. Fortschr. d. Med., 1914, Nr. 28.

Der Verf. gibt eine übersichtliche Darstellung über den heutigen Stand der Kalziumtherapie und ihre experimentelle Begründung und führt im Anschluß daran seine Beobachtungen auf, die er bei Darreichung des Tricalcols, der kolloidalen Kalk-Phosphor-Eiweißverbindung, sammelte. Seine Versuche erstreckten sich zuerst auf eine Serie von Kindern mit Rachitis. Hierbei erwies sich das Tricalcol als wertvolles und unschädliches Adjuvans in der medikamentösen Behandlung dieses Leidens (selbstredend neben einer entsprechenden diätetischen Therapie), dessen Wirksamkeit der der bisher in diesen Fällen gebräuchlichen Kalziumpräparate zum mindesten gleichkam, ohne indessen deren Nachteile zu besitzen. Die guten Resultate der Tricalcol-Anwendung bei der Rachitis veranlaßten naturgemäß auch zur Darreichung dieses Mittels bei spasmophilen Zuständen, wobei das Präparat sehr günstige Erfolge zeitigte. Ferner wurde das Tricalcol bei Milchnährschaden der Säuglinge, der bekanntlich mit einer Ausscheidung von Kalkseifenstühlen einhergeht, verwandt. Endlich weist der Verf. auf die Verwendung bei Diarrhöen der Säuglinge hin und empfiehlt insbesondere das seit kurzem speziell für diesen Zweck in den Handel gebrachte Tricalcol-Kaseïn, das außerordentlich preiswert ist und infolgedessen jederzeit auf bequeme Weise die Herstellung einer billigen Eiweißmilch gestattet.

Außerdem empfiehlt sich das Tricalcol noch ganz besonders bei schwangeren Frauen, um sowohl dem mütterlichen als auch dem kindlichen Organismus die nötige Menge Kalk zu bieten, es wurde von den Frauen auch in Dosen von 5—10 g augezeichnet vertragen.

Autoreferat.

Zur Frage: Stillen bei Muttertuberkulose. Von Cozzolino-Cagliari. (Arch. f. Kinderhlkde., Bd. 60 und 61.)

Die Ausscheidung von Tuberkelbazillen mit der Milch tuberkulöser Frauen ist ein seltenes Ereignis, dagegen spricht das Tierexperiment (febrile Reaktion tuberkulöser Meerschweinchen bei Injektion von Milch tuberkulöser Frauen), dafür, daß die Toxine des Tuberkelbazillus in die Milch übergehen und den Säugling schädigen können; wenigstens starben die saugenden Jungen tuberkulöser Tiere unter den Erscheinungen einer progressiven Kachexie. Für den menschlichen Säugling ist eine solche Schädigung noch zu beweisen, die Frfahrung des Verf. und der von ihm zitierten Autoren lehrt aber, daß die Ernährung an der Mutterbrust dem Säugling jedenfalls keinen wirksamen Schutz gegen die tuberkulöse Infektion gewährt. Sie bringt ihn im Gegenteil in besonders innige Berührung mit der Infektionsquelle und übt auf die Tuberkulose der

Digitized by Google

Mutter in der Regel einen ungünstigen Einfluß aus. Verf. spricht sich daher gegen das Stillen tuberkulöser Mütter aus.

Hohlfeld-Leipzig.

Über das Wesen des Stotterns. Von Emil Fröschel in Wien. W. m. W., 1914.

Die alte Kußmaul-Gutzmann'sche Definition des Stotterns als spastische Koordinationsneurose, bedingt durch reizbare Schwäche des Silbenkoordinationsapparates, kann schon deshalb nicht zu Recht bestehen, weil es auch Stotterer gibt, die bei einzelnen Lauten stecken bleiben. Gegen das Wort „Koordinationsneurose" spricht der Umstand, daß Leute mit dem ausgebildeten Übel, auch wenn sie nicht sprechen, nicht imstande sind, so langsam wie ein Normaler einzuatmen. Der Autor nimmt auf Grund seiner zahlreichen Beobachtungen an, daß der erste Anstoß zum Stottern in jener Zeit erfolgt, wo das Kind über reichlich Gedanken und starken Sprechdrang, aber nicht mit Schnelligkeit über alle Ausdrücke verfügt. In solchen Situationen kommt es dann dazu, daß es in der Zeit, in der es nach einem Ausdruck ringt, die letzte Silbe solange wiederholt, bis es ihn gefunden hat. Da ein Kind an allem Auffälligen Gefallen findet, wird das manchmal zur Gewohnheit, die aber bei vernünftiger Behandlung von Seiten der Umgebung verschwindet. Wird es jedoch durch Korrigieren, Wiederholenlassen des „schweren Wortes", Strafe etc. darauf in unangenehmer Weise aufmerksam gemacht, so bekommt es allmählich Angst vor einzelnen Lauten in Worten und will mit Anstrengung die Wiederholung der Silben vermeiden. Es beginnt zu pressen und dieses Pressen wird von den meisten Autoren als „konischer Krampf" beschrieben, während die Silbenwiederholungen „klonischer Krampf" genannt werden. Da aber ein Krampf eine vom Willen unabhängige Bewegung ist, leugnet der Autor die Berechtigung der Autoren, beim Stottern kurzweg von Krämpfen zu sprechen. Die angeführte Entstehungsart gilt für das am häufigsten auftretende sogenannte Entwicklungsstottern. Autoreferat.

Zur Operationstechnik der doppelseitigen Hasenscharte. Von Hans Hans. (Aus dem Krankenhause zu Limburg a. d. Lahn. — Zbl. f. Chir., 1914, Nr. 33.)

Das Wesentliche dieser Methode ist gegenüber dem komplizierten Zickzack-Verfahren älteren Datums die Benutzung des sehr beweglichen Hautteils über dem Zwischenkiefer zur Bildung des häutigen unteren Teiles der Nasenscheidewand. Die Nasenspitze wird so gehoben, die Nasenlöcher erhalten mehr die normale längsovale Form, nicht mehr die sonst resultierende querovale.

Kein Wundverband, zur Oberlippenentspannung ein 4 cm breiter, 12 cm langer Leukoplaststreifen, der von den Schmalseiten her bis auf ein Mittelstück von 4 cm seitlich eingeschnitten wird. Die unteren Zipfel schlage man einmal völlig um die oberen (also um 360 Grad) und bilde so mit dem Mittelstück eine glatte Rolle. Diese Rolle kommt in den Mundspalt, die oberen Zipfel von Ohr zu Ohr, die unteren schlage man unter Zug nach unten unters Kinn. So

Digitized by Google

wird der Mundspalt ziemlich frei, zur Lösung am 3.—4. Tag ziehe man die beiden Ohrzipfelstreifen gleichzeitig nach vorne ab, dann wird jede Zerrung an der Oberlippe vermieden.

Behandlung der chronischen eitrigen Mittelohrentzündung. Von Joliat. (La pathologie infantile, März 1914.)

Autor läßt das kranke Ohr 1—2 mal täglich mit lauwarmem Kamillentee ausspritzen, dann mit Watte gehörig austrocknen. Dann läßt er den Patienten auf das gesunde Ohr sich legen und folgende Mischung lauwarm ins kranke Ohr eingießen:

Acid. boric.		
Bismuth. subnitric.	āā	4,0
Acid. benzoic.		0,5
Formol.	gtt.	III
Glycerin. q. s. ad		30,0

Diese Flüssigkeit läßt man 10 Minuten im Ohre, läßt alsdann den Kopf in die Höhe heben, den Überschuß ausfließen und den Gehörgang leicht mit Watte verstopfen. In 4—5 Wochen hört die Eiterung auf.

de La Hauße-Rosenheim.

Bücherbesprechungen.

Soziale Lage und Gesundheit der Nerven. Von Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt in Hamburg. (Würzburger Abhandlungen, XIV. Bd., 6./7. H.) Lex. 8°. 42 S. Würzburg 1914. Verlag von Curt Kabitzsch. Preis 1,70 Mk.

Der bekannte Verf. und Leiter der Irrenanstalt Friedrichsberg behandelt hier ein Thema, das unter den jetzigen Verhältnissen sehr angebracht ist. Die gesamte Lebenserwartung wird heutzutage nur in der oberflächlichsten Weise einer vorherigen Erörterung und Prüfung unterzogen, wie Körper und Geist für den Kampf ums Dasein ausgerüstet sind, wird selten festgestellt. Kein Buchstabe des Gesetzes kümmert sich darum, ob ein Kind bei der Geburt gesund oder mit erblichen Krankheiten behaftet den Weg ins Leben antritt. Nicht nur Zeit ist Geld, sondern Gesundheit ist Geld, aber Geld kann nicht wieder in Gesundheit zurückverwandelt werden. Ein breiter Raum ist dann der Frage eingeräumt, wie soziale Lage auf Verhütung, Entstehung und den Verlauf der Störungen einer normalen Beschaffenheit unseres Geistes und unserer Nerven einwirkt. Bekannt ist der Einfluß und die Beeinflussung des Keimes durch Alkohol, Syphilis, weniger der Einfluß des Pauperismus. Die Kinder ganz armer Eltern sind schon bei der Geburt etwas weniger lebenskräftig als die Kinder der Wohlhabenden. Besonders ist die Ernährung schon beim Säugling von Einfluß. Der Kretinismus steht zweifellos in naher Beziehung zum Pauperismus. Die Erziehung der Kinder leidet unter der Fernhaltung ihrer Eltern durch die Berufsarbeit, oft geben sie zur Beruhigung den Kindern Alkohol und Bier auf den Schnuller, bevor sie auf Arbeit gehen.

Die Krankheiten des Zentralnervensystems befallen aber die Wohlhabenden mehr als die Armen, das geht besonders aus den

Digitized by Google

Zahlen der Lebensversicherungsgesellschaften hervor. Interessant ist eine Tabelle über das verschiedene Vorkommen von Delirium, Epilepsie und Paralyse in den Großstädten und Landesteilen Preußens.

Traumatische Hysterie kommt bei Arbeitern und Wohlhabenden gleich häufig vor, auch die Wohlhabenden stellen heutzutage nach Unfällen Rentenansprüche in gleich übertriebener Weise.

Die Zahl der Geisteskrankheiten steigt durch die Zivilisation, in Indien und Japan ist die Zahl der Geisteskranken sehr gering. Interessant ist eine Zusammenstellung über die Kosten der Anstalt Friedrichsberg, sowie der Aufwendungen durch die sozialen Versicherungen nach Jens im Hamburger Staat. Hanssen-Kiel.

Jugendpflege und freies Volksbildungswesen. Von Friedrich Kordts in Neumünster. Ein Reisebericht an das Kuratorium der Diesterwegstiftung des allgem. schleswig-holst. Lehrervereins. Lex. 8°, VIII und 167 Seiten, m. Abb. Neumünster 1914. Nordische Verlagsanstalt. Preis 2,50 Mk.

Der auf dem Gebiet der Jugendpflege erfahrene Verf. faßt die Jugendpflege als einen Zweig der Kulturübermittelung von Seiten der Kulturträger an die Kulturlosen auf. Kordts hat auf mehreren Studienreisen in ganz Deutschland die Jugendpflege zugleich mit den Volksbildungsbestrebungen kennen gelernt. In der Vorrede wird die Jugendpflege im Rahmen unseres nationalen Bildungswesens betrachtet. Beide Bestrebungen sollten zusammengeschlossen und für die Stärkung und innere Einigung unseres Volkes dienstbar gemacht werden. Beide Bestrebungen haben die Aufgabe, Menschen zu Persönlichkeiten zu entwickeln. Eine Zersplitterung der Kräfte ist dabei zu vermeiden. Bei den Unterhaltungsabenden sind auch Jugendliche zur Mitarbeit heranzuziehen. Besonders die Turnübungen sind in der Beziehung wertvoll. Ausführlich und lebendig werden dann die Reiseerlebnisse vom Verf. geschildert und alles, was er in ganz Deutschland an Arbeitsstätten der Jugendpflege und des freien Volksbildungswesens kennen gelernt hat. Die Kruppsche Jugendpflege und die der Farbenfabriken in Leverkusen werden besonders eingehend behandelt. Wertvoll ist ein Beitrag über die Einrichtung von Volksabenden nach den reichen Erfahrungen des Verf.

Hanssen-Kiel.

Schulkinderspeisung. Gesammelte Erfahrungen, herausgegeben vom Verein Jugendheim E. V. Charlottenburg. kl. 8°, 63 S. Berlin 1914. Verlag von Carl Habel.

Das Büchlein verdankt seine Entstehung der jahrelangen Ernährung von täglich mehr als 800 Kindern im Jugendheim zu Charlottenburg. Diese praktische Arbeit hat durch anhaltende warmherzige Anteilnahme Rubners, im speziellen durch Einfügung exakter Kalorienwerte, einen wohltuenden wissenschaftlichen Grundton erhalten. Der Niederschlag all dieser reichen Erfahrungen wird zweifellos ähnlichen Veranstaltungen in vieler Hinsicht als erprobter Ratgeber dienen und umsomehr von wesentlichem Nutzen sein können, als hier im Rahmen des geringsten Kostenaufwandes sehr

Digitized by Google

große Abwechslung geboten wird. Wir finden da neben Fischgerichten zahlreiche Fleischspeisen, Gemüse mit Kartoffeln, Gerichte mit Backobst, Gries- und Reisspeisen mit Obst, Hülsenfruchtgerichte, Kartoffelgerichte, Milchspeisen, Reisspeisen mit Gemüse und schließlich saure Gerichte. Naether-Dresden.

Organotherapeutisches Kompendium des organotherapeutischen Instituts v. Prof. Dr. Poehl und Söhne. Hrsg. v. Exz. u. kaiserl. Rat Prof. Dr. Alex. Poehl-St. Petersburg. 2. deutsche Aufl. 4°, 116 S. Berlin 1912.

Das kleine Werkchen orientiert leicht und sachlich über organotherapeutische Fragen. Cordes-Dresden.

Das Kaiser Wilhelm-Kinderheim in Ahlbeck (Seebad) im Jahre 1913. Ärztlicher Bericht vom Kreisarzt Dr. Kurpjuweit-Swinemünde. (Veröffentl. a. d. Gebiete d. Medizinalverwaltung, III. Bd., H. 8.) gr. 8°, 12 S. Berlin 1914. Verlagshandlung Richard Schoetz. Pr. 50 Pf.

Das Heim ist musterhaft gelegen im Wald direkt am Meeresstrand. 750 blasse Großstadtkinder zogen in das Haus ein. Bei der Entlassung ergab sich ein anderes Bild; nach dem Aussehen konnte der Allgemeinzustand der Kinder wie folgt festgestellt werden:

sehr gut bei	264,
gut bei	292,
befriedigend bei	133,
genügend bei	60,
ungenügend bei	1.

Spiegel-Kiel.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Die St. John's Guild der Stadt New-York. Von W. Morgan Hartshorn.

Verf. schildert uns unter Beigabe mannigfacher Abbildungen eine Wohltätigkeitseinrichtung der Stadt New-York, nämlich ein schwimmendes Hospital zum Heile kranker Kinder. Das Schiff nimmt während der Sommermonate nicht allein Babys, sondern auch alle Kinder unter 6 Jahren, sowie die Mütter in seine Hut, um sie des Vorteils der Ruhe, der guten Luft und Ernährung teilhaft zu machen. Für nähere Details muß auf den anregenden Artikel selbst verwiesen werden. Cordes-Dresden.

(Arch. of pediatr., 1914, Bd. XXXI, Nr. 2.)

Das Kind im tuberkulösen Milieu. Von Maurice Fischberg.

Ausgehend von der Tatsache, daß Tuberkulose im Kindesalter häufiger ist als meist angenommen wird, widmet Verf. seine Studien allen für die Gefährdung des Kindes durch Tuberkulose in Betracht kommenden Momenten. Der Artikel gibt auch interessante statistische Zahlen, u. a. über angestellte Tuberkulinreaktionen usw.

(Arch. of pediatr. 1914, Bd. XXXI, Nr. 2.) Cordes-Dresden.

Digitized by Google

Die Theorien über Azidosis und die Azidose der Kinder. Von Malcom Yeambu Marshall.

Gibt eine eingehende Studie der Azidosentheorien, besonders angewandt auf das Vorkommen der Azidose in der Kindheit.

(Arch. of pediatr., 1914, Bd. XXXI, Nr. 2.) Cordes-Dresden.

Literaturübersicht über Osmose und Ödem bei Säuglingen und in der Kindheit. Von Leonard Walermann.

Unterzieht die Literatur über die Frage einer kritischen Würdigung und kommt zu dem Schlusse, daß die Annahme der Chlorretention in der Ätiologie des Kinderödems bei weitem überwiegt, wenn auch einiges zu Gunsten der Gefäßläsion spricht. Als Behandlung hat sich die Salzreduktion auf ein Minimum am besten erwiesen. In schweren Fällen ist Koffëin indiziert.

(Arch. of pediatr., 1914, Bd. XXXI, Nr. 2.) Cordes-Dresden.

Eine Studie über das Kind im tuberkulösen Milieu. Von M. Fischberg. II. Teil.

Fortsetzung und Zusammenfassung des im vorigen Heft Begonnenen, das auf Grund reichlichen Materials manches interessante bringt.

(Arch. of pediatr., 1914, Bd. XXXI, Nr. 3.)

Malaria bei Säuglingen. Von W. M. Weston.

Gibt eine Übersicht über das Vorkommen von Malaria bei kleinen Kindern unter Anfügung der Therapie und Hinweis darauf, daß der Anteil der Malaria in den in Betracht kommenden Ländern kein geringer an der Kindersterblichkeit ist.

(Arch. of pediatr., 1914, Bd. XXXI, Nr. 4.)

Kongenitale Malaria. Von Murray H. Baß.

Fall unter Hinweis auf Literatur.

(Arch. of pediatr., 1914, Bd. XXXI, Nr. 4.)

Die Bedeutung der Mineralsalze bei Verdauungsstörungen der Kinder. Von Carleton Ava Wood.

Betont unter Bezugnahme auf Experimente die Notwendigkeit der genügenden Salzzufuhr für das Wohlbefinden der Kinder und macht ein zu wenig ev. zu viel der Mineralsalze haftbar für eine Anzahl Verdauungsstörungen bei den Kindern.

(Arch. of pediatr., 1914, Bd. XXXI, Nr. 4.)

Die Ätiologie und Symptomatologie der Nervosität beim Kinde. Von David J. Levy.

Verfasser versucht nachzuweisen, daß Störungen funktionellen Charakters auch in den ersten 12 Monaten beim Kinde beobachtet werden können.

(Arch. of pediatr., 1914, Bd. XXXI, Nr. 4.)

Unilaterale kongenitale Hypertrophie. Von John Speese.

Fall von rechtsseitiger Hypertrophie der unteren Extremität, mit Abbildung.

(Arch. of pediatr., 1914, Bd. XXXI, Nr. 4.)

Digitized by Google

Guajakolvergiftung durch Absorption mit kasuistischer Mitteilung. Von C. A. Sexton.

Vergiftung im Anschluß an die Anwendung von Guajakol bei skarlatinösem Arthritisfall.

(Arch. of pediatr., 1914, Bd. XXXI, Nr. 4.)

Seit der Geburt bestehendes, unstillbares Erbrechen bei einem 9-monatlichen Kinde. Große Unterernährung. Dilatation des Magens im Röntgenbilde nachweisbar. Heilung durch Anwendung von lait condensé sucré und lait homogenisé hypersucré. Von Variot.

Unter Variots Behandlung entwickelt sich ein hypertrophisches Speikind zu einem gesunden Säugling. V. gibt seiner kondensierten, stark zuckerhaltigen Milch, die er z. Z. besonders liebt, wie er früher andere Milchsorten überschwänglich pries, den Ruhm an diesem schönen Erfolg. Aus der kurzen Krankengeschichte kann man ihn nicht kontrollieren. Spiegel-Kiel.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, 1913, Nr. 7.)

Kleine Mitteilungen.

Die Apollinaris Co. Limited in London, die in Neuenahr a. Rh. den Versand des durch seine große Reklame allbekannten Apollinaris und Juliusbrunnens (früher auch Heppinger und Landskroner Brunnen) und große Glashüttenwerke in Rheinau (2 Mill. M. Betriebskapital) betreibt, ist eine rein englische Gesellschaft. Ihre hohen Dividenden, von 1892 an bis 83 Proz. (Reingewinn von etwa 500000 M. jährlich durchschnittlich) wandern in die Hände englischer Kapitalisten. Es wäre wohl an der Zeit, den Verbrauch dieser Wasser in Deutschland einzustellen. Kein guter Deutscher trinke diesen Brunnen, kein deutsch gesinnter Wirt stelle ihn auf seine Getränkekarte, wenn er nicht die Kriegsmittel unsrer Feinde stärken will.

In Anlehnung an das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose hat sich bei der Zentralstelle des Roten Kreuzes für Kriegswohlfahrtspflege ein besonderer Tuberkuloseausschuß gebildet, der es sich angelegen sein läßt, nach jeder Richtung hin für die Aufrechterhaltung der Tuberkulosefürsorge während der Kriegszeit zu sorgen. Zunächst hat dieser Ausschuß, um die in den Heilstätten und Fürsorgestellen durch Abgaben von Personal für die Kranken- und Verwundetenpflege des Heeres entstandenen Lücken auszufüllen, einen Nachweis für Ärzte, Schwestern und sonstiges Pflegepersonal, die bereit sind, an solchen Stellen zu arbeiten, errichtet. Anmeldungen für derartige Stellen sind an die

Zentralstelle für Kriegswohlfahrtspflege
Tuberkuloseausschuß
Berlin NW. 7, Reichstagsgebäude Portal V

zu richten.

Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst, Königsbrück.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben
von

Sanitätsrat Dr. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mk., direkt unter Kreuzband für Deutschland und Österreich-Ungarn 6 Mk. 50 Pf., 7 Mk. fürs Ausland. Mit Frauenarzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk. Einzelne Hefte 1 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XXV. Jahrg. November 1914. No. 11. (299.)

INHALT: Originalien: **Erlacher,** Ein Frühsymptom für die Differentialdiagnose der Gonitis und Koxitis tuberkulosa. 225. — Referate: **Popper,** Pertussis. 229. — **Reiche,** Seltene Komplikationen der Diphtherie. — Meningitis bei Diphtherie. — Plaut-Vincentsche Angina und Diphtherie. — Serumexantheme. 230. — **Rott,** Das Museum für Säuglingskunde im Kaiserin Auguste Viktoria-Haus zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche. 232. — **Lindenfeld,** Über „Spontanheilung" von Glioma retinae. 233. — **Schlaefke,** Hydrophthalmus mit vorderer Synechie und Fehlen der Linse. 234. — **Löhlein,** Das Glaukom der Jugendlichen. 234. — Bücherbesprechungen: **v. Baeyer u. Winter,** Kinderturnen. 235. — **v. Bardeleben,** Anatomie des Menschen. Teil 1. 236. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. 236. — Kleine Mitteilungen. 240.

Originalien.

Ein Frühsymptom für die Differentialdiagnose der Gonitis und Koxitis tuberkulosa.

Von Dr. Philipp Erlacher in Graz,
leitender Arzt der chirurg.-orthopäd. Abteilung der k. k. Univ.-Kinderklinik.

Es mag vielleicht von vornherein als überflüssig erscheinen, zur Differentialdiagnose zwischen Gonitis und Koxitis noch neue Merkmale hervorzuheben, da ja die beiden Krankheiten ohnehin unschwer auseinander zu halten sind. Im weiter fortgeschrittenen Stadium ist dies auch gewiß der Fall, anders hingegen im Beginne, beim ersten Hinken, wenn die Kinder — und nur von diesen soll hier die Rede sein — über die erste Mattigkeit beim längeren Gehen klagen, wenn uns das Röntgenbild noch lange keine Aufklärung zu geben vermag, da erscheint es mir doch berechtigt auf einige Beobachtungen hinzuweisen, die es uns schon ziemlich früh erlauben, eine Diagnose bezw. Differentialdiagnose zu stellen und die ich bisher noch nirgends festgelegt gefunden habe. Von einiger Wichtigkeit erscheint es mir

Digitized by Google

aber auch deshalb, weil ja gerade die ersten Schmerzen bei beginnender Koxitis von den Kindern meist ins Knie verlegt werden, wir infolgedessen bei angeblichen Knieschmerzen zuerst die Hüfte untersuchen werden, falls diese aber frei gefunden wird, die gegebenenfalls tatsächlich vorhandene Gonitis übersehen werden kann.*)

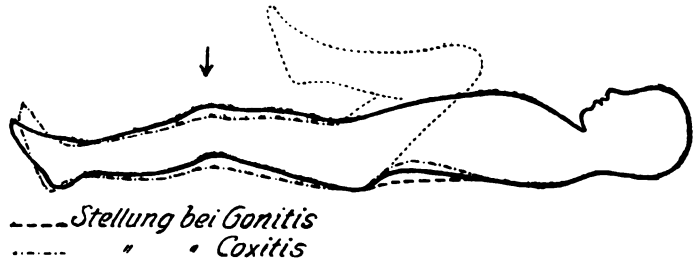


Fig. 1.

Wenn uns also ein Kind vorgeführt wird, weil es zeitweise hinkt, das Bein nicht ganz ausstrecken mag, leicht ermüdet und über Schmerzen im Knie klagt, so werden wir es natürlich nicht unterlassen, eine genaue Untersuchung des ganzen Kindes vorzunehmen,

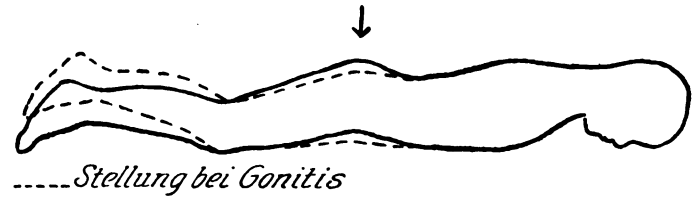


Fig. 2.

im besonderen aber der Hüfte und des Knies. In den meisten Fällen werden unsere bisherigen Untersuchungsmethoden auch gewiß ausreichen, den Grund und den Sitz der Erkrankung festzustellen. Namentlich eine Bewegungsbeschränkung in der Hüfte, ein Mitgehen

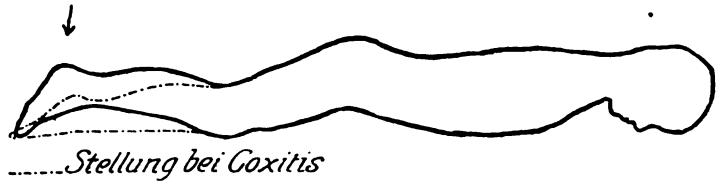


Fig. 3.

des Beckens bei Bewegungen des Beines werden uns sicher auf die Hüfte verweisen. Finden wir aber die Hüfte ganz frei und eine Kapselverdickung am Knie, vielleicht auch eine Vergrößerung des Umfanges, so werden wir auch nicht lange im Zweifel sein. Auch

*) Nach den in den letzten zehn Jahren auf unserer Abteilung behandelten Fällen ist das Verhältnis von Gonitis zu Koxitis 1 : 3, genauer 23,2 : 76,8 Proz., wobei Knaben und Mädchen ungefähr gleich betroffen waren.

Digitized by Google

die Haltung des Kindes in der Rückenlage wird uns gewissen Aufschluß geben, insbesondere wird uns eine bestehende Lordose, die sich bei starker Beugung des gesunden Knies nur ausgleichen läßt, wenn dabei das kranke Bein stark gehoben wird, wieder auf die Hüfte verweisen. Und gerade eine genaue Inspektion der Haltung in Rückenlage sowohl, als besonders auch in Bauchlage, wird uns auch in zweifelhaften Fällen und im Frühstadium eine ziemlich sichere Differentialdiagnose stellen lassen.

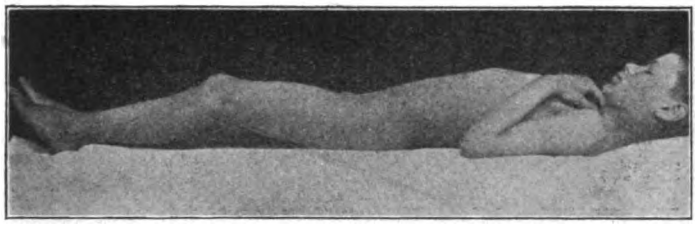


Fig. 4. J. H. Abszeß der Glutäalmuskulatur links, der ähnliche Erscheinung bot, wie eine Koxitis sin. Hüfte und Knie gebeugt. Bewegungen in der Hüfte schmerzhaft.

Wenn wir ein Kind in Rückenlage beobachten, so liegt es meist mit etwas gebeugtem Hüft- und Kniegelenk (Fig. 1). Legt nun aber das Kind bei längerer Beobachtung oder auf unsere Aufforderung hin oder aber bei sanftem Druck mit der Hand auf das Knie dieses der Unterlage glatt auf (Fig. 1), so können wir annehmen, daß dieses Kniegelenk frei ist, dabei wird sich aber bei bestehender Koxitis die Lendenlordose deutlich vermehren. Umgekehrt, ist das Kind nicht dazu zu bewegen, das Knie zu strecken, versuchen wir

Fig. 5. J. H. In Bauchlage wird Knie und Hüfte ohne weiteres vollkommen gestreckt und der Unterlage angelegt.

aber trotzdem einen Druck mit der Hand und erfolgt dann eine Schmerzäußerung und eine Abwehrbewegung, ohne daß das Knie sich vollständig strecken ließe, so ist der Sitz der Erkrankung unzweifelhaft im Knie zu suchen, dabei wird sich aber bei maximaler Beugung des Knies der anderen Seite die Lendenlordose vollständig aufheben lassen, ohne daß das Knie der kranken Seite mehr gehoben werden würde (Fig. 1).

Lagern wir nun das Kind in Bauchlage, so wird sich nach kurzer Zeit oder auf Aufforderung hin das Kind ohne weiteres der Unterlage knapp anschmiegen, wenn Hüfte und Knie frei sind (Fig. 5).

Digitized by Google

Bleibt aber trotzdem eine Beugestellung bestehen und suchen wir diese durch einen sanften Druck auf die Hüfte auszugleichen, so wird sich die Hüfte ohne weiteres der Unterlage knapp andrücken lassen, wenn sie frei ist, bei gleichzeitig bestehender Gonitis wird sich aber dabei der Unterschenkel von der Unterlage abheben (Fig. 2 und Fig. 6), während wir bei Koxitis auf diese Weise wohl Schmerzäußerung aber kein Anschmiegen der Hüfte erzielen würden. Üben wir endlich einen Druck auf die Ferse aus, so wird sich bei

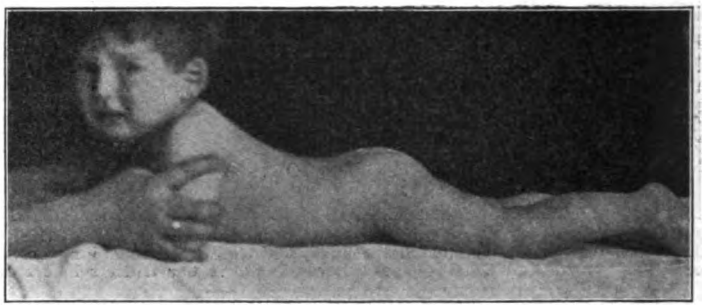


Fig. 6. F. M. Gonitis sin. Unterschenkel von der Unterlage abgehoben. Hüfte ließ sich vollkommen strecken.

einer Koxitis der Unterschenkel glatt auf die Unterlage anlegen lassen (Fig. 3 und Fig. 7), während sich eine vorhandene Gonitis durch Schmerzäußerung und Heben der Hüfte, um einem Strecken im Kniegelenk zu entgehen, kund tut. Bei Koxitis hat das Kind außerdem das Bestreben, sich halb auf die gesunde Seite zu legen, um die kranke Hüfte besser beugen zu können.

Die Erklärung dieser Erscheinungen ist einfach darin gegeben,

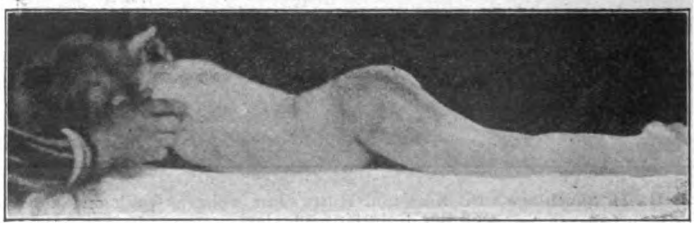


Fig. 7. H. L. Koxitis sin. Unterschenkel liegt der Unterlage ganz auf.

daß jedes auch nur mäßig affizierte Gelenk, lange bevor uns das Röntgenbild etwas zeigen kann, zu seiner Entlastung und Entspannung der Kapsel sich in Mittelstellung, das ist beim Knie und Hüftgelenk die leichte Beugestellung, einstellt.

Daß uns diese Tatsache als differentialdiagnostisches Merkmal schon ziemlich früh zur Verfügung steht, darauf aufmerksam zu machen ist der Zweck vorstehender Zeilen. Am leichtesten ist dieser Befund zu erheben und zu verwerten bei Untersuchung in Bauch- und Rückenlage, wo oft schon die eigene Schwere des Beines ge-

Digitized by Google

nügt, das gesunde Gelenk zur Streckung zu bringen, während das erkrankte auch bei Anwendung eines leichten Druckes schon sehr früh der passiven Streckung einen deutlich merkbaren Widerstand entgegensetzt.

Referate.

Über Pertussis. Von Erwin Popper. (Med. Klinik, 1914, Nr. 26.)

Nach neueren Erfahrungen wird der Keuchhusten durch eine spezifische Infektion hervorgerufen, als deren Träger man jetzt allgemein den von Bordet und Gengou gefundenen Bazillus ansieht. Zweifellos gehört also der Keuchhusten zu den akuten Infektionskrankheiten.

Über das eigentliche Wesen der Erkrankung ist man sich jedoch im Unklaren, insbesondere weiß man nicht, welches die eigentliche, den Krampfanfall und das Erbrechen auslösende Ursache ist. Soviel ist jedoch gewiß, daß der Keuchhusten keine lokale Schleimhautaffektion darstellt, sondern eine allgemeine Erkrankung ist, die viele Analogien mit den akuten Exanthemen, besonders den Morbillen zeigt, was schon die initialen Erscheinungen beweisen, ebenso wie die Veränderungen des Blutbildes und die zurückbleibende Immunität.

Ähnlich wie bei Masern ist auch beim Keuchhusten die Tuberkulinempfindlichkeit während der Dauer der eigentlichen Erkrankung abgeschwächt, wenigstens machen dies einige beobachtete Fälle wahrscheinlich. Diese Abschwächung der Tuberkulinempfindlichkeit beweist, daß sie ebenso wie bei Masern auch beim Keuchhusten während der eigentlichen Krankheit vermindert ist, worauf allgemein die Ausbreitung der Tuberkulose zurückgeführt wird, die bei der Pertussis fast in demselben Maße wie bei den Morbillen beobachtet werden kann.

Ebenso wie bei den Masern findet sich auch beim Keuchhusten eine ihn begleitende und oft lange überdauernde Bronchitis, die bei beiden häufig auch auf die Bronchiolen übergeht.

Beim Keuchhusten ist diese Bronchitis oft die Ursache von nach Ablauf der eigentlichen infektiösen Erkrankung über kürzere oder längere Zeit sich hinziehenden Anfällen, die typisch mit Aufziehen, Zyanose und Erbrechen einhergehen können.

Die Dauer des Keuchhustens wird nämlich allgemein in der Literatur als sehr verschieden angegeben und soll zwischen 5 bis 6 Wochen und vielen Monaten schwanken.

Der Reiz, auf den unbedingt jedesmal ein Hustenanfall folgen muß, scheint beim eigentlichen Keuchhusten dessen Erreger oder die durch ihn gesetzte Entzündung zu sein. Später dürfte der durch eine Bronchitis hervorgerufene Husten zum bedingten Reiz werden, dem als sogenannter Bedingungsreflex der Anfall folgt.

Daß der bedingte Reiz gar nicht notwendig ist zur Auslösung dieses Reflexes, sondern schon die bewußte oder unbewußte Vorstellung dieses Reizes, betont Hamburger.

Es würde also zur Auslösung dieser nicht mehr dem infektiösen Keuchhusten zugehörigen Anfälle ein Hustenreiz, ein willkürlicher

Digitized by Google

Hustenstoß, aber auch die bewußte oder unbewußt psychisch reproduzierte Vorstellung des Hustenreizes genügen.

Auf Grund dieser Überlegungen und Beobachtungen sondert nun Hamburger von der bisher als Ganzes betrachteten Krankheit „Keuchhusten" einen Teil ab, in dem er nicht mehr infektiös ist und leicht suggestiv zu beseitigen. Er unterscheidet mithin den eigentlichen infektiösen Keuchhusten, der seiner Meinung nach 5 bis 6 Wochen anhält, als infektiöses oder organisches Stadium der Pertussis von dem psychisch weiter unterhaltenen Rest, den er auch als neurotisches oder psychisches Stadium bezeichnet; dieses Stadium ist von ganz verschiedener Dauer, kann aber auch ganz fehlen. In solchen Fällen dauert eben der Keuchhusten nur 4—6 Wochen.

Ein spezifisches, den eigentlichen Keuchhusten heilendes oder auch nur besserndes Medikament gibt es bis jetzt nicht. Auch Mittel mit deutlicher symptomatischer Wirkung fehlten bis jetzt, da die Narkotika in kleinen Dosen gegeben, wie dies zur Vermeidung von Intoxikationen nötig ist, meist versagen.

Neuestens fand Verf. in dem von Pal neuerdings in die Therapie eingeführten Papaverin ein Mittel von ganz ausgezeichneter Wirkung. Das Präparat wurde als salzsaures Papaverin verabreicht, und zwar wurde von einer Papaverinlösung (0,2—0,3 g : 100) zweistündlich ein Kinderlöffel gegeben. Es ist ein vollkommen ungiftiges, nicht narkotisch wirkendes Mittel, welches keinerlei unangenehme Nebenwirkungen besitzt und von den Kindern ohne weiteres genommen wird.

In den meisten Fällen, auch in ganz frischen, wo eine stärkere suggestive Beeinflussung erfahrungsgemäß auszuschließen ist, wurde eine außerordentlich günstige symptomatische Wirkung gesehen. Meist wurden die Anfälle bedeutend leichter und seltener, das Aufziehen wurde schwächer, am stärksten und deutlichsten war aber die Einwirkung auf das Erbrechen.

Dieses hörte, solange das Mittel genommen wurde, bei einem Teil der so behandelten Kinder ganz auf, bei den übrigen wurde es viel seltener. Autoreferat.

Seltene Komplikationen der Diphtherie. Von F. Reiche-Hamburg. (Mitteilungen aus den Hamburger Staatskrankenanstalten, XV, 2.)

Meningitis bei Diphtherie. Von F. Reiche. (Zschr. f. Kinderheilkunde, XI, 5—6.)

Plaut-Vincentsche Angina und Diphtherie. Von F. Reiche. (Med. Klinik, 1914, 2, 33.)

Serumexantheme. Von F. Reiche. (Mitteilungen aus den Hamburger Staatskrankenanstalten, XVI.)

Die in Fortsetzung früherer Publikationen (cf. diese Mschr. H. 293, 1. V. 1914) aus der Hamburger, seit 1909 grassierenden Diphtherieepidemie erschienenen Arbeiten R.'s berichten einmal über seltenere, zumeist viszerale, echte Komplikationen der Diphtherie. Zwei luetische Kinder hatten neben der Rachendiphtherie schmierig

Digitized by Google

belegte diphtherische Ulzerationen in der von Kondylomen besetzten Analregion; bei einer Puerpera, die früh im Wochenbett eine schwere Diphtherie akquirierte, war die Portio uteri mit mißfarbenen, reichliche Löfflerbazillen beherbergenden diphtherischen Pseudo-Membranen besetzt. In den 44 Fällen mit Komplikationen in den Verdauungswegen handelte es sich mit 1 Ausnahme um Kinder und durchweg um sehr schwere Diphtherien; bei 38 von ihnen wurde das Herzblut bei der Sektion bakteriologisch untersucht: es war 16mal steril, 7mal wurden Diphtheriebazillen, 3mal allein nachgewiesen. Die Magenschleimhaut war 31mal von sekundären diphtherischen Prozessen befallen, 25mal war sie allein, 4mal gleichzeitig der Ösophagus, 2mal das Rektum ergriffen, in 4 Fällen breiteten sich die pseudomembranösen Veränderungen über die ganze Magenschleimhaut aus. Ösophagusdiphtherien sind in 12 Fällen notiert, einmal war die ganze Speiseröhre davon ergriffen. Zweimal saßen die Alterationen im Duodenum, 2mal im Ileum, 4mal im Rektum.

Unter rund 8000 Diphtherien ereigneten sich 8 akute meningitische Komplikationen, 6 davon bei Kindern bis zu 15 Jahren. Löfflerbazillen wurden bei keiner im Spinalpunktat gefunden, zweimal Meningokokken, je einmal Streptokokken, Staphylokokken, Pneumokokken und Kolibazillen; zweimal war es steril, war aber leicht getrübt, enthielt vermehrte Zellen und stand unter erhöhtem Druck. Eine Meningitis serosa wird im Verlaufe anderer Infektionskrankheiten nicht selten beobachtet, bei Diphtherie scheint sie sehr rar zu sein.

In 23 Fällen von typischer Plaut-Vincentscher Angina wurden Diphtheriebazillen als schmarotzende Begleiter nachgewiesen; in einem trat am 8. Tage des Krankenhausaufenthaltes eine schwere letale Diphtherie ein. Zwei weitere Beobachtungen stellen eine klinische und bakteriologische Kombination des Vincentschen Krankheitsbildes und einer echten Diphtherie dar.

Unter 6250 mit Serum behandelten Diphtheriekranken wurden 426 Exantheme beobachtet, d. h. 6,8 Proz. Unter 65 Genesenen unter 1 Jahre entwickelte sich nur eins, unter 4529 Kindern zwischen 1 und 15 Jahren traten 274 oder 6,05 Proz. auf und zwar unter 1266 leicht verlaufenen Formen 4,2 Proz., unter 1294 mittelschwer verlaufenen 6,8 Proz., unter 1969 schwer verlaufenen auch 6,8 Proz., unter 1277 schwer verlaufenen Genesenen aber 9,2 Proz. Die Höhe der zugeführten Serumdosen ist mitbestimmend für die Häufigkeit der reaktiven Hauteruptionen, ebenso die Einbringungsart, denn sie zeigten sich öfter nach intravenöser Applikation. Abgesehen von den den anaphylaktischen Shock begleitenden unmittelbar nach der Injektion sich einstellenden kutanen Symptomen erschienen die frühesten Exantheme bei Kindern am 2. Tage nach der Einspritzung, das Maximum lag mit 42,7 Proz. auf dem 8.—10. Tage, der 8. Tag war mit 15,6 Proz. zumeist belastet. Die Menge der verabreichten Immunitätseinheiten war anscheinend ohne Einfluß auf den zeitlichen Eintritt des Exanthems, wohl aber waren es früher erhaltene Seruminjektionen. Nach solchen trat auch gelegentlich ein zweimaliger Exanthemausbruch ein. Der Charakter der Hautveränderungen war

Digitized by Google

weitaus am meisten urtikarieller, seltener scharlachähnlicher, morbillärer oder rubeoliformer Natur. Umbers differentialdiagnostischer Hinweis gegenüber echter Skarlatina, daß bei den Serumexanthemen die Ehrlichsche Amidobenzaldehydprobe stets negativ ausfällt, wird bestätigt. Autoreferat.

Das Museum für Säuglingskunde im Kaiserin Auguste Viktoria-Haus zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche. Vortrag, gehalten zur Eröffnung des Museums am 4. Juni 1914. Von Dr. Rott, Dirigent des Organisationsamtes für Säuglingsschutz des Kaiserin Auguste Viktoria-Hauses zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche. (Zschr. f. Säuglingsschutz, 1914, 6. Jahrg., H. 9.)

Die Einrichtung des Museums für Säuglingskunde im Kaiserin Auguste Viktoria-Hause ist schon seit Gründung der Anstalt beabsichtigt gewesen, hat auch in primitiver Weise seit dieser Zeit schon bestanden. Bei der Organisation des Museums wurde besonders Gewicht darauf gelegt, das Bewährte und Brauchbare, zumeist in leicht verständlicher Form, zu bringen, vielfach auch das Unzweckmäßige gegenüberzustellen und durch eine rote Durchkreuzung besonders kenntlich zu machen. Das Museum ist außerordentlich reichhaltig geworden — es besteht aus über 2750 Gegenständen — und dürfte durch die Art des Gebotenen und den systematischen Aufbau der einzelnen Gegenstände und Gruppen genug des Lehrreichen und Interessanten bieten. Die Gegenstände sind in folgende Abteilungen gruppiert:

I. Statistik der Bevölkerungsbewegung, insbesondere der Säuglingssterblichkeit.

II. Ursachen der Säuglingssterblichkeit und die Maßnahmen zu deren Bekämpfung.

III. Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Entwickelung des Säuglings.

IV. Anatomie und Physiologie, allgemein und speziell die des Säuglings.

V. Allgemeine Gesundheitslehre mit besonderer Berücksichtigung der Gebiete, die mit der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in Beziehung stehen, also Wohnungswesen, Wasser und Luft, Kleidung, Nahrungsmittellehre, Alkoholismus, Infektion und Desinfektion, Bakteriologie, akute Infektionskrankheiten und Bekämpfung derselben, Geschlechtskrankheiten, Tuberkulose, Pocken und Schutzimpfung.

VI. Hygiene und Pflege des Säuglings, speziell seine Körperpflege, Bettung und Kleidung, einschließlich der Pflege in kranken Tagen.

VII. Die natürliche Ernährung des Säuglings und deren überragende Bedeutung gegenüber der unnatürlichen.

VIII. Das Milchwesen und Art der Technik der künstlichen Ernährung.

IX. Die Krankheiten des Neugeborenen und älteren Säuglings mit besonderer Berücksichtigung der Darmkrankheiten, Rachitis, Syphilis und Tuberkulose.

Digitized by Google

X. Mutter und Kind in der Kunst.

Der Raum, auf welchem die Museumsgegenstände untergebracht sind, umfaßt 500 qm. Für die einzelne Abteilung standen im Durchschnitt 50 qm zur Verfügung. Die Kosten des Museums, einschließlich der baulichen Einrichtung, betragen etwa 40000 Mk.

Das Museum ist bestimmt für alle diejenigen, denen vermöge ihrer Stellung, ihres Amtes oder ihres Berufes das Wohl und Wehe der jüngsten Menschenkinder anvertraut ist, also vor allen Dingen für die jungen Mütter, dann aber auch für die Studenten der Medizin, für den praktischen Arzt, der hier Anregung und Belehrung finden kann, für den Sozialhygieniker, den Verwaltungsbeamten und nicht zum wenigsten für die Hebamme, die Wochen- und Säuglingspflegerin und Fürsorgerin. Von den Fortschritten, die die wissenschaftliche Pädiatrie im Laufe des letzten Jahrzehntes auf dem Gebiete der Ernährung und Pflege und andererseits der Pathologie des Säuglingsalters gemacht hat, kann hier fast mühelos Kenntnis genommen werden. Autoreferat.

Über „Spontanheilung" von Glioma retinae. Von Berta Lindenfeld. (Aus der I. Univ.-Augenklinik in Wien. — Arch. f. Ophthalmologie, 1913, Bd. 86, S. 141.)

Zur Zeit kennen wir erst zwei Beobachtungen über eine dauernde Rückbildung des Glioma retinae mit Beibringung des pathologisch-anatomischen Befundes. In dem einen Falle, mitgeteilt von Knieper (Arch. f. Ophthalm., 1911, 78, S. 310) handelt es sich um ein doppelseitiges Glioma retinae bei einem zehn Wochen alten Kinde. Das rechte Auge, bereits im glaukomatösen Zustande, wird sofort enukleiert und zeigt bei der mikroskopischen Untersuchung ein typisches Glioma retinae, welches fast das ganze Augeninnere erfüllt. Immerhin sind Sklera und Optikus noch frei von Tumorgewebe. Bei einer späteren Untersuchung, elf Jahre danach, erscheint das linke Auge vollständig phthisisch. In dem anderen Falle, beschrieben von de Kleijn (Arch. f. Ophthalm., 1912, 80, S. 371) wird ein acht Monate altes Kind rechterseits wegen Glioma retinae enukleiert. Dabei bleibt aber am Optikusstumpf Tumorgewebe zurück. Schon vier Monate darauf erkrankt auch das linke Auge, schrumpft indessen ohne Schmerzen nnd Entzündungserscheinungen und kommt, etwa ein Jahr später, ebenfalls zur Enukleation. Die mikroskopische Untersuchung ergibt hier nur das typische Bild eines nach chronischer Netzhauterkrankung geschrumpften Auges, lediglich mit verdickter und verkalkter Bowman'scher Membran, mit Faltung der Descemet'schem Membran, mit Atrophie der Chorioidea, welche zirkumskripte Herde von nekrotischem Tumorgewebe enthält. Optikus und Sklera sind frei.

In dem vorliegenden Falle von Lindenfeld handelt es sich um ein vierjähriges Kind mit exulzeriertem Gliom des einen und Schrumpfung des anderen Auges. Beide Bulbi werden enukleiert. In dem geschrumpften Auge finden sich, ganz ähnlich wie in dem Falle von de Kleijn, alle Zeichen einer vollständigen Nekrose des Tumors, welche Lindenfeld ohne Bedenken als „Spontanheilung" ausspricht.

Digitized by Google

Die klinische Erfahrung bestätigt daneben zur Genüge die außerordentliche Malignität des Glioma retinae. Sind einmal beide Augen ergriffen, so dauert es durchschnittlich etwa ein Jahr, bis der Exitus eintritt. Zeigen sich indessen aber keine Metastasen, hingegen Rückbildungserscheinungen vonseiten der Augen, so läßt sich unter Umständen mit dem sehr seltenen Ereignis der „Spontanheilung" des Glioma retinae rechnen. Dutoit-Montreux.

Über einen Fall von Hydrophthalmus mit vorderer Synechie und Fehlen der Linse. Von Wilh. Schlaefke jun. (Aus d. kgl. Univ.-Augenklinik in Rostock. — Arch. f. Ophthalm., 1913, 86, Nr. 106.)

Die vorliegende Beobachtung von Schlaefke über Hydrophthalmus mit vorderer Synechie und Fehlen der Linse bildet eine wertvolle Ergänzung zu den an anderer Stelle angeführten Untersuchungen von Löhlein über das „Glaukom der Jugendlichen" (siehe Arch. f. Ophthalm., 1913, 85, S. 106).

Der kongenitale Mangel des Schlemm'schen Kanals beim Hydrophthalmus bildet eine der typischen Erscheinungen dieses Krankheitsbildes. Seefelder, Nahmacher zumal erwähnen diesen Befund in neuesten Arbeiten wiederum mit allem Nachdruck.

Abgesehen davon vergesellschaftet sich der Hydrophthalmus gelegentlich noch mit anderen Entwicklungsstörungen, welche dabei ebenfalls eine wichtige ätiologische Rolle spielen, so z. B. mit Linsenkolobom, mit kongenitaler Ektasie der Linse, mit Iriskolobom, mit Irideremie, mit Gliom usw.

In diese Reihe der Erscheinungen gehört nun auch die kongenitale Aphakie im Falle von Schlaefke, welcher diesen Befund — im Verein mit der in dem untersuchten Auge vorhandenen vorderen Synechie — als eine abnorme Differenzierung der hinteren Hornhautschichten deutet.

Der wahre Zusammenhang der Dinge wird noch erheblich klarer im Lichte der hervorragenden Mitteilungen von Peters (Klin. Mtsbl. f. Augenhlkde., 1906, 44) und von Wintersteiner (Sitzungsber. d. ophthalmol. Gesellsch. in Wien, 10. III. 1909), welche beide Beobachtungen von angeborenem Staphylom der Hornhaut mit eingeschlossener Linse und Kapselsack beschreiben — während gleichzeitig zentrale vordere Synechien bestehen —, und diese Fälle unter die „Teratome" einreihen.

Schlaefke findet hierin eine auffallende Ähnlichkeit mit seinem eigenen Untersuchungsergebnisse und glaubt, daß die nachgewiesenen Veränderungen im oberflächlichen Anteil des Hornhautscheitels („Konkrementbildungen") nichts weniger als Überreste der nicht zur Abschwärung gelangten primären Linsenblase darstellen. Dutoit-Montreux.

Das Glaukom der Jugendlichen. Von W. Löhlein. (Aus d. Univ.-Augenklinik zu Greifswald. — Arch f. Ophthalm., 1913, 85, S. 393.)

In der vorliegenden monographischen Bearbeitung des Glaukoms der Jugendlichen verwertet Löhlein 82 Fälle aus der Literatur

Digitized by Google

und fügt dazu zehn eigene Beobachtungen. Die Einzelheiten der tabellarischen Übersicht dieses reichhaltigen Tatsachenmaterials berücksichtigen — abgesehen vom Lokalbefund — zumal auch die hereditären Verhältnisse, welche hier, nach der Ansicht von Löhlein, eine ganz wesentliche pathogenetische Rolle spielen. Im besonderen findet Löhlein auf Grund seiner Untersuchungen einiger Geschwister mit Glaukoma infantum sehr bestimmte Beziehungen dieses Leidens zum Hydrophthalmus kongenitus.

Zwischen dem 5. und 10. Lebensjahre gibt es, in Wahrheit, nur wenige Fälle von echtem Glaukom der Jugendlichen. Eine ganz auffallende Häufung der Fälle zeigt sich aber dann zwischen dem 15. und 20. Lebensjahre. Löhlein schätzt die Frequenz in diesem Zeitpunkt auf etwa 40 Proz. ein. Aus dem erwänten Materiale fallen unter 17 hochmyopischen 10 und unter 30 hyperopischen Augen 17 in diese Periode. Außerdem gehören annähernd 60 Proz. aller Fälle in die klinische Gruppe des „Glaukoma simplex".

Der auffallendste Gegensatz zum Glaukom des vorgerückten Alters besteht indessen — nach Löhlein — darin, daß 50 Proz. aller Fälle von jugendlichem Glaukom gleichzeitig Myopie aufweisen und von diesen ein Drittel M. $>$ 6 D, während für das Glaukom im allgemeinen nur 15 Proz. Myopen als Durchschnitt angenommen werden. Genau übereinstimmend mit dem vom Glaukom der Erwachsenen her bekannten Verhalten findet sich beim juvenilen Glaukom die akute Form mit 18 Proz., die chronische Form mit 82 Proz. der Fälle vertreten, ohne daß sich indessen ein Unterschied zu Gunsten des weiblichen Geschlechtes erkennen läßt, wie dies gerade beim Altersglaukom der Fall ist.

Das häufige Vorkommen eines langandauernden „Prodromalstadiums" endlich erklärt Löhlein aus der klinischen Erfahrung, welche bestätigt, daß das jugendliche Auge an Drucksteigerungen wesentlich besser sich anpaßt als im späteren Alter.

Dutoit-Montreux.

Bücherbesprechungen.

Kinderturnen. Anregungen zur körperlichen Erziehung der Kinder vor dem Schuleintritt für Eltern, Erzieher und alle Freunde einer gesunden und frischen Jugend. Von Priv.-Doz. Dr. H. von Baeyer, städt. Turnlehrer, und Friedr. Winter-München. 8°, 52 S., mit 62 Abbild. im Text. Leipzig 1914. Verlag von B. G. Teubner. Preis kart. 0,80 Mk.

Wenn die Verff. sagen, daß schon manche Mutter in Verlegenheit gewesen sein wird, wenn der Arzt ihrem Kinde mehr Bewegung empfahl, so kann man ihnen nur rechtgeben. Das vorliegende kleine Büchlein ist bestrebt, dieser Verlegenheit abzuhelfen und erreicht diesen Zweck mit Unterstützung der zahlreichen anschaulichen Abbildungen. Es ist zu wünschen, daß das Heft recht vielen Eltern in die Hand gegeben werden möge, besonders wenn der Arzt aus

Digitized by Google

dem reichhaltigen Übungsstoff eine für seine kleinen Patienten geeignete Auswahl getroffen hat (z. B. Atemübungen). Die Übungen sind in der Hauptsache für das vorschulpflichtige Alter vom dritten Lebensjahre an berechnet. Klose-Breslau.

Die Anatomie des Menschen. Teil 1: Zellen- und Gewebelehre, Entwickelungsgeschichte des Körpers als Ganzes. Von Prof. Dr. Karl von Bardeleben-Jena. 2. Aufl. kl. 8°, IV und 96 S., mit 70 Abbild. im Text. (Aus Natur und Geisteswelt, 418. Bändchen.) Leipzig 1914. Verlag von B. G. Teubner. Preis 1,25 Mk.

Bardelebens Anatomie für Laienkreise hat eine vorzügliche Aufnahme gefunden. Mit dem vorliegenden Bändchen erscheint sie in zweiter Auflage. Der Unterschied gegen die erste ist gering und durch wenige Zusätze und Änderungen, wie sie neuere Forschungsergebnisse mit sich brachten, bedingt. Das Büchlein sei erneut bestens empfohlen. Geißler, Brandenburg a. H.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Kindermilchstationen in ihrer Beziehung zur Kinderklinik und dem Privatarzt. Von S. Josephine Baker.

Eine interessante umfassende Übersicht über die Tätigkeit des 1908 in New-York organisierten Bureaus für Kinderhygiene, dessen Zweck hauptsächlich eine Verminderung der Kinder- resp. Säuglingssterblichkeit durch geeignete Einrichtungen ist. Spiegel-Kiel.

Ein Versuch, menschliche Milch für den Klinik- und Verkaufsgebrauch zu sammeln. Von R. Hoobles.

Der Versuch ergab, daß die Mütter zum Verkaufe ihrer Milch bereit sind und daß viele einen Teil ihrer Milch abgeben können, ohne ihr eignes Kind zu schädigen. Ferner, daß sich ein Verkauf auf dem Wege der gewöhnlichen Wohlfahrtseinrichtungen ermöglichen läßt und so neben dem Nutzen, den das Kind hat, das durch den Verkauf mit Muttermilch gestillt werden kann, auch die verkaufende, vielleicht bedürftige Mutter, etwas erwirbt.
Spiegel-Kiel.

Eine einfache Methode zur Bereitung von Eiweißmilch. Von R. Hoobler.

Ausgeprobtes verbilligtes Rezept, abweichend von der gewöhnlichen Herstellung nach Finkelstein. Spiegel-Kiel.

Beobachtungen an Milchstationenkindern. Von S. Reuben.

Ausführliche, von zahlreichen Kurven begleitete Arbeit über Gewichts- und Ernährungsunterschiede usw. bei brust- und künstlich genährten sowie unter Nahrungsstörungen leidenden Kindern. Die Abhandlung nimmt auch Bezug auf Ernährung in Kalorienwerten

Digitized by Google

und gipfelt in einer Zusammenfassung, warum Kinder nicht gedeihen, die manches Beherzigenswerte enthält. Spiegel-Kiel.

Starke Hypotrophie durch Unterernährung. Starkes Gewichts- und Längenwachstum bei kondensierter Milch mit Zucker und stark gezuckerter homogenisierter Milch. Von Variot.

Bis zum 6. Monat gedieh das Kind an der Mutterbrust und wog 5,3 kg, als man begann, es auf künstliche Nahrung zu setzen. Damit begann seine Leidenszeit, eine Ernährungsstörung löste die andere, so ziemlich alles wird von der Mutter durchprobiert, eine Furunkulose kommt hinzu und mit 15 Monaten wiegt das Kind 5,6 kg und mißt 65 cm. Jetzt endlich gelangt es in gute Spitalpflege mit ärztlicher Überwachung. Es nimmt in einem Monat 2 kg zu, wächst 4 cm und 3 Zähne brechen durch. Variot glaubt diesen schönen Erfolg vernünftiger und sachgemäßer Pflege und Ernährung, der Art der Ernährung der von ihm hochgeschätzten lait condensé sucré et hypersucré zuschreiben zu müssen.
(Bull. de la soc. de péd. de Paris, 1913, Nr. 9.) Spiegel-Kiel.

Betrachtungen über einen Fall von unstillbarem Erbrechen. Laparotomie von Dr. Tredet. Heilung. Von Dufond.

Das frühgeborene Kind erbrach dauernd bei Muttermilch und den verschiedensten künstlichen Nahrungsgemischen. Es kam so zurück, daß man mit dem Exitus rechnete und nur in der Überlegung, daß nichts zu schaden sei, zur Operation schritt. Der Befund erschien normal, und nur auf gut Glück hin wurde eine zirkuläre Umschneidung des anscheinend normalen Pylorus vorgenommen. Einige Tage nach der Operation sistierte das Erbrechen bei sonst gleicher Ernährung, und eine gute Entwicklung begann. Ein reiner Glücksfall; leider ist unsere Diagnostik noch nicht imstande, die zur Operation günstigen Fälle auszusondern, immerhin beweist dieser Fall, daß man in deletären Fällen an einen Eingriff denken darf.
(Bull. de la soc. de péd. de Paris, 1913, Nr. 9.) Spiegel-Kiel.

Symmetrisches Lipom der Planta pedit bei einem Säugling. Mütterliche erbliche Belastung. Von Variot und Monod.

Gleichartige, seltene Mißbildung bei Mutter und Kind.
(Bull. de la soc. de péd. de Paris, 1913, Nr. 8.) Spiegel-Kiel.

Über Hirntumoren. Vorstellung eines Kindes, bei dem wegen doppelseitiger Stauungspapille eine Kramotomie gemacht wurde. Von Guinon, de Martel und Ripart.

Ein 12jähriges Kind, das nur noch hell und dunkel unterscheiden konnte, wurde durch den operativen Eingriff so gebessert, daß es fast normalen Vitus wiedererlangte. Spiegel-Kiel.
(Bull. de la soc. de péd. de Paris, 1913, Nr. 8.)

Digitized by Google

Demonstration einer Bier'schen Saugglocke mit einer Modifikation zur Blutentnahme bei kleinen Kindern. Von G. Blechmann.

Um für die Wassermann'sche Reaktion die nötige Blutmenge zu bekommen, hat sich der Verf. folgenden praktischen Apparat konstruiert. An einer kleinen schröpfkopfähnlichen Bier'schen Saugglocke ist ein zapfenförmiger, durchbohrter Konus angebracht, auf den ein Zentrifugengläschen genau aufzusetzen ist, so daß das Blut hineinfließt, und ohne Umfüllung zentrifugiert werden kann.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, 1913, Nr. 1.) Spiegel-Kiel.

Blinddarmentzündung mit anormalen Symptomen bei einem 2jährigen Kinde. Operation. Von Nageotte-Wilbouchewitsch.

2½ Wochen lang traten ohne Fiebersteigerung und ohne Vorboten tags oder nachts schmerzhafte Krisen auf. Trotz genauer klinischer Beobachtung, Röntgendurchleuchtung, konnte erst am 17. Tage die Diagnose gestellt werden, die durch den operativen Befund bestätigt wurde. Spiegel-Kiel.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, 1913, Nr. 8.)

Ödemfälle bei Säuglingen. Von Henry Dwight Chapui-New-York.

Verf. fand, daß das Ödem bei Säuglingen durchaus nicht nur auf Nephritis bezogen werden darf. Er nimmt hauptsächlich, und fand das auch bei den seinen Studien zugrunde liegenden 21 Fällen, eine Summierung verschiedenster Ursachen an. Unter diesen nennt er Magen- und Assimilationsstörungen, dann Erschöpfungszustände, sowie Syphilis, Tuberkulose, Keuchhusten etc. Auch Angioneurosen sind teilweise als Ursache anzusehen. Spiegel-Kiel.

Ein Fall von Tollwut. Von Alfred Hand. Kasuistische Mitteilung.

Unklares in Erscheinungtreten des Rheumatismus in den Kinderjahren. Von John Adams Colliver.

In eingehender Studie beleuchtet Verfasser das Auftreten des Rheumatismus in den Kinderjahren, das nur zu oft unbeachtet bleibt oder falsch diagnostiziert wird und dem heranwachsenden Kinde durch seine Gefahren fürs Herz etc. schwere Gefahren bringt. Er fand 5,2 Proz. Rheumatismuskranke unter 1000 untersuchten Knaben. Die Studie befaßt sich mit den einzelnen Äußerungen der Krankheit und ist klar und übersichtlich. Spiegel-Kiel.

Erfahrungen mit „Molken modifizierter" Milch in der Säuglingsernährung. Von Jerome S. Leopold.

Verf. machte Untersuchung über die von Schloß-Berlin empfohlene Milch, bei deren Herstellung spezielles Gewicht auf die Veränderung der in Molken enthaltenen Salze gelegt wurde. Seine Beobachtungen ergeben, daß mit dieser Milch sehr gute Resultate

Digitized by Google

erzielt werden können und er glaubt sie hauptsächlich empfehlen zu sollen, wo Muttermilch nur schlecht oder gar nicht erreicht werden kann. Spiegel-Kiel.

Untersuchungen der Vulvovaginitis mittels des weiblichen Urethroskops. Von John F. Kuclair.

Gibt die Untersuchungsresultate an 38 Kindern, die mittels des weiblichen Urethroskops auf Vulvovaginitis untersucht wurden und betont den Nutzen des Instruments, ohne dessen Hilfe nach Meinung des Verfassers 21,75 Proz. der untersuchten Fälle der Kenntnis des Untersuchers entgangen wären.

Empfiehlt strikte Untersuchung aller verdächtigen Fälle zur Verhütung der Weiterverbreitung. Spiegel-Kiel.

Demonstration schwerer Skoliosen, behandelt nach der Abbott'schen Methode. Von Lange.

Schöne Erfolge dieser Behandlungsart, deren Prinzip darin besteht, die Hyperkorrektion im Gipskorsett festzuhalten.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, 1913, Nr. 2.) Spiegel-Kiel.

Barlow'sche Krankheit. Von Hallé und Hasselt.

Demonstration der Oberschenkelknochen mit typischen Erscheinungen. Spiegel-Kiel.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, 1913, Nr. 7.)

9 Fälle von Mongolenflecken in Griechenland. Von Maxaronopoulos-Athen.

Die 9 Fälle konnte der Verf. unter 914 Kindern seiner Klientel feststellen, also etwa 1 Fall auf 100 Kinder. Bei einer derartigen Häufigkeit bei anderen Rassen dürfte der Name „Mongolenfleck" besser verschwinden. Spiegel-Kiel.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, 1913, Nr. 9.)

Ein Fall von Paratyphus bei einem 8-monatlichen Säugling. Von Lagane.

Das Kind wurde von seiner Mutter, die es stillte, infiziert. Die exakte Diagnose wurde mit Hilfe der Agglutination gestellt.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, 1914, Nr. 1.) Spiegel-Kiel.

Typhusvakzinetherapie und Kollaps. Von Méry.

Bei einem 5jährigen Kinde traten bei der 4. Injektion von Typhusvakzine nach Vincent schwere anaphylaktische Erscheinungen auf, die das Kind in ernstliche Lebensgefahr brachten. In der Diskussion kommen zahlreiche ähnliche Fälle zur Sprache.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, 1913, Nr. 10.) Spiegel-Kiel.

Radiographische Momentaufnahmen von Tracheobronchialdrüsen. Von E. Albert-Weil.

Man muß sich wundern und freuen, bis zu welcher Feinheit einige Röntgenologen ihre Technik ausgebildet haben. Durch Auf-

Digitized by Google

nahmen in verschiedenen Durchmessern gelingt es, nicht nur einzelne, sondern alle Drüsen zu Gesicht zu bringen. Die Abbildungen sind sehr instruktiv. Spiegel-Kiel.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, 1913, Nr. 10.)

Angeborener Defekt der rechten Brustdrüse bei Erhaltung der Brustwarze. Fehlen der Portio sternokostalis des muskulus pektoralis major. Von Mery und Parturier.

Demonstration eines 13jährigen Mädchens mit der angegebenen seltenen Mißbildung. Spiegel-Kiel.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, 1913, Nr. 10.)

Würdigung dessen, was man „Fazies adenoida" nennt. Notwendigkeit, diese Bezeichnung zu ändern. Von Abrand.

Der Verf. beobachtete, daß diese Kinder mit dem angeblich typischen Gesichtsausdruck meist keine Adenoide haben, ebenso ist der Nasenbefund normal. Operative Eingriffe ändern auch nichts an dem Aussehen der Kinder und bessern die Atmung nicht. Meist sind Anomalien des Gaumens die Schuld der behinderten Nasenatmung. Spiegel-Kiel.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, 1913, Nr. 9.)

A case of streptococeré arthritis complicating lobar pneumonia. Von H. Lowenburg-Philadelphia.

Bei einem 14monatlichen Mädchen mit Lungenentzündung zeigte sich in deren Verlauf eine Kniegelenksentzündung, in deren Punktat Kokken gefunden wurden, die nach der Kultur angeblich nicht Pneumokokken, sondern „kurze, dicke Streptokokken" gewesen sein sollen.

(Arch. of ped., 1913, XXX, Nr. 3.) Bauer.

A unique case of congenital scoliosis. Von J. Fraser-Edinburgh.

Skoliose, nach rechts konvex, bei 8monatlichem Kinde, verursacht durch schwere Defekte der unteren Brust- und Lendenwirbelsäule. Rechts 13 Rippen, davon 3 durch Synostose vereinigt.

(Arch. of ped., XXX, Nr. 4.) Bauer-Wien.

Kleine Mitteilungen.

Der Tuberkuloseausschuß der Zentralstelle für Kriegswohlfahrtspflege des Roten Kreuzes vermittelt Arztstellen in Lungenheilstätten. Zur Zeit sind 6—8 offene Assistenzarztstellen zu besetzen. Meldungen an den Tuberkuloseausschuß im Reichstagsgebäude.

Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst, Königsbrück.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Sanitätsrat Dr. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mk., direkt unter Kreuzband für Deutschland und Österreich-Ungarn 6 Mk. 50 Pf., 7 Mk. fürs Ausland. Mit Frauenarzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk. Einzelne Hefte 1 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XXV. Jahrg. Dezember 1914. No. 12. (300.)

INHALT: Originalien: **Tugendreich,** Die Schulzahnpflege mit besonderer Berücksichtigung des platten Landes. 241. — **Armbruster,** Genetisches über die Anfälle von Pertussis. 244. — Referate: **Neurath,** Allergische Reaktion mit dem Bordet-Gengou'schen Keuchhusten-Endotoxin. 248. — **Klebanski,** Ophthalmoblennorrhoe des Neugeborenen. 248. — **Kleemann,** Empyembehandlung bei Kindern. 249. — **Uffenheimer,** Schädliche Nahrungswahl beim Säugling. 249. — **Loaec,** Injektion von künstlichem Serum bei Gastro-Enteritis im ersten Lebensalter. 251. — Akuter Gelenkrheumatismus bei Kindern. 252. — Bücherbesprechungen: **Faulhaber,** Röntgendiagnostik der Magenkrankheiten. 2. Aufl. 252. — **Hanssen,** Diphtherie, Sommersterblichkeit der Säuglinge und Tuberkulose als soziale und Wohnungskrankheiten. 253. — **Heiberg,** Der gegenwärtige Stand der Pathologie und Prophylaxe des Diabetes mellitus sowie die Therapie des Frühstadiums. 254. — Für Mutter und Kind 1915. 254. — **v. Bunge,** Die zunehmende Unfähigkeit der Frauen, ihre Kinder zu stillen. 7. Aufl. 255. — **Polligkeit, Landsberg, Baum,** Fürsorge für ortsfremde oder nicht seßhafte Jugendliche. 255. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. 255. —

Originalien.

Die Schulzahnpflege mit besonderer Berücksichtigung des platten Landes.

Von Zahnarzt Julius Tugendreich in Immenstadt (Schwaben).

Unter den vielen sozial-hygienischen Bestrebungen unserer Zeit beginnt man in den letzten Jahren der Zahnhygiene bei den Schulkindern erhöhte Aufmerksamkeit zu widmen. Der Grund ist einmal Selbstzweck, die Kinder schon frühzeitig an geordnete Zahnpflege und rationelle Behandlung zu gewöhnen und auf diese Weise die in den Kulturländern ständig wachsende Zahnkaries nach Möglichkeit einzudämmen; zweitens soll durch Gesundhaltung der Mundhöhle Infektionskrankheiten, soweit man eben das auf diesem Wege verhüten kann, vorgebeugt werden.*) Mit Recht fordern heute die Zahnärzte, daß die Kinder schon vom 3. Lebensjahre ab zahnärztlicher Aufsicht und Behandlung zugeführt werden müßten und bis nach Beendigung der Fortbildungsschulpflicht (hier in Bayern also bis nach Vollendung d. 16. Lebensjahres) darin zu verbleiben hätten.

*) Vergl.: Beziehungen zwischen Augen- und Zahnkrankheiten. Von Sanitätsrat Dr. Schwabe, Augenarzt in Leipzig. D. Monatsschr. f. Zahnhlkde., 1914, H. 6.

Digitized by Google

Die Angliederung an die Schule ist aus Zweckmäßigkeitsgründen erfolgt, um deren Autorität für die Zahnhygiene auszunützen. Das Deutsche Zentralkomité für Zahnpflege in den Schulen, unter seinem rührigen Generalsekretär Zahnarzt Dr. Erich Schmidt, hat die Aufgabe übernommen, bei Staats- und Gemeindebehörden für die Verbreitung dieses Zieles zu wirken. In Preußen wird ihm diese Aufgabe durch das hohe Verständnis, das der Leiter der preußischen Medizinal-Angelegenheiten, Herr Ministerialdirektor Wirkl. Geh. Ober-Med.-Rat Dr. Kirchner, der Sache entgegenbringt, sehr erleichtert; in Süddeutschland dagegen, wo ein auffallender Mangel an Zahnärzten herrscht, sind naturgemäß die Schwierigkeiten nach dieser Richtung hin noch recht bedeutende.

Die Aufklärungsarbeit des genannten Komites hat (wenigstens in Preußen) schon recht gute Früchte getragen, wenn auch bis jetzt vorwiegend nur die größeren Mittelstädte und die Großstädte für diese Bestrebungen zu gewinnen waren.

Die Mehrzahl der Gemeinde-Verwaltungen hat sich dem auf dem Abonnement aufgebauten Kliniksystem zugewandt; Räume, Einrichtung, Beleuchtung und Heizung, das Zahnärzte- und Hilfspersonal etc. stellt die Stadt-Verwaltung; das Personal hat meist Beamtencharakter. In den Großstädten ist man von der Zentral-Klinik sehr bald aus naheliegenden Gründen abgekommen und zum dezentralisierten Betriebe übergegangen. Zumeist werden also die Kinder der abonnierten Eltern in besonderen Klinikräumen außerhalb der Schulzeit behandelt. Privatdozent Dr. Kantorowicz-München, ein verdienter Förderer der Schulzahnpflege, hat nun auf die Mängel dieses Klinikbetriebes nachdrücklichst aufmerksam gemacht und empfohlen, die Kinder während des Unterrichtes selbst in geeigneten Lokalitäten der Schule zu behandeln; wobei die Schulautorität als sehr wesentliches unterstützendes Moment zu wirken hätte.*) Nach ihm gewährleistet allein dieses System „eine wirkliche Sanierung und dauernde Kontrolle der Kinder bis zum Austritt aus der Schule."

Das sogenannte „Mannheimer System" will das Kliniksystem durch die Tätigkeit der Privatzahnärzte ersetzen; den sich abonnierenden Eltern wird eine Liste derjenigen Zahnärzte zugestellt, die sich zur Behandlung der Schulkinder in ihrer Privatpraxis bereit erklärt haben. Ein Kollegium älterer Fachleute fungiert als Beratungs- und Inspektionsbehörde, um einen rationellen Betrieb zu ermöglichen und etwaige Mißstände zu beseitigen. Auch dieses System hat, wenigstens in sehr wohlhabenden Städten, seine Vorzüge, obgleich es nach Kantorowicz und anderen erheblich teurer (?) als die Kliniken arbeiten soll.

In den Großstädten mit Klinikbetrieben ist den Schul-Zahnärzten Privatpraxis ausnahmslos nicht gestattet; neuerdings mehren sich aber die Stimmen, die dieses Verfahren für unzweckmäßig erklären. Ich habe schon vor einigen Jahren in der D. Zahnärztl. Wschr. davor gewarnt, durch Anstellung von Nur-Schulzahnärzten ein-

*) Vergl.: Alfred Kantorowicz: Über die Ursachen der Mißerfolge der heutigen Schulzahnpflege: D. Monatsschr. f. Zahnhlkde., 32. Jahrg., 1914, H. 7.

Digitized by Google

seitige Praktiker heranzuziehen. Der praktische Zahnarzt soll möglichst alle Alters- und Berufsklassen behandeln. Zu meiner Freude sehe ich, daß Erich Schmidt in seiner lesenswerten Schrift*) dieser Anschauung beitritt; Kantorowicz meint hierzu in seiner Besprechung von Erich Schmidt's Broschüre (D. Monatsschr. f. Zahnhlkde., 32. Jahrg., H. 9, 1914), daß dieser Gedanke „erörterungsfähig sei"; man könnte, im Rahmen einer straffen Organisation, nach erfolgter Sanierung je einem Privatzahnarzt eine Schule überantworten, der in dieser die Kinder in regelmäßigem Turnus zu kontrollieren und nötigen Falles zu behandeln hätte.

In den Großstädten und größeren Mittelstädten fehlt es wenigstens nicht an arbeitswilligen Kräften aus den Reihen der approbierten Zahnärzte. Schlimmer sieht es hierin auf dem Lande aus, wo der Zahnarzt bis jetzt leider nur sehr sporadisch vorkommt; am schlimmsten in Süddeutschland, wo die Behandlung überwiegend in den Händen der zahllosen Laienpraktiker (Zahntechniker, Dentisten etc.) liegt. Die mittelfränkische Ärztekammer sprach daher kürzlich die Befürchtung aus, daß die Agitation für Schulzahnpflege in den Kleinstädten der Bezirksämter leicht zur Anstellung von „Dentisten" führen könnte, da auf dem Lande Zahnärzte kaum vorhanden seien.

Es kann nicht zweifelhaft sein, daß die von weitblickenden Zahnärzten und Ärzten inaugurierte Bewegung, die gesamte Bevölkerung durchgreifend zahnärztlich zu versorgen, nur Erfolg haben kann, wenn die Zahl der Zahnärzte in angemessenem Verhältnis zu ihrem Bedarf wächst. Bis jetzt ist das leider nicht der Fall, woran aber unklare Gesetzgebung und kurzsichtige Verwaltungsmaßnahmen die Hauptschuld tragen.

Nach meiner mehrjährigen Landerfahrung in einem bayer. Bezirksamt ist der krasse Mangel an Landzahnärzten an den überaus traurigen Zahnverhältnissen schuld, unter welchen die Bevölkerung unsäglich leidet. Besonders sind mir die durch gedrängte Zahnstellung, persistierende Milchzähne bezw. deren Reste hervorgerufenen Gebißanomalien aufgefallen, die dem Träger schon in der Jugend schnell um sich greifende Karies und (auf dem Lande!) damit den Verlust seiner Kauorgane eintragen. Auf mich machen diese jungen Menschen mit „Gebißkrücken" stets einen traurigen Eindruck!!

Wirksame Abhilfe läßt sich nur durch rasche Besetzung der Bezirksämter mit ausreichender zahnärztlicher Hilfe schaffen; als Existenz-Grundlage müßte diesen Zahnärzten die Schulzahnpflege und die Tätigkeit bei den Krankenkassen ihres Bezirkes übertragen werden; zu ihrer Unterstützung wären ihnen Assistenzzahnärzte beizugeben. Die Zahl der für ein Bezirksamt benötigten Kräfte wird jeweils von Fall zu Fall bestimmt werden müssen; annähernd kann man pro (bayer.) Distrikt (= Amtsgerichtsbezirk) 1 leitenden Zahnarzt und 2 Assistenz-Zahnärzte ansetzen. Dem Chef-Zahnarzt müßte natürlich noch Ausübung von

*) Die Schulzahnklinik. Eine Anweisung zur Einrichtung und Förderung der Schulzahnpflege in Stadt und Land. Berlin, Rich. Schötz, 1914.

Digitized by Google

Privatpraxis gestattet sein, eventuell auch dem dienstältesten Assistenten in einem geeigneten Nebenort des Bezirksamtes. Da die Krankenkassen (ob mit Recht oder Unrecht, mag hier unerörtert bleiben) gewöhnlich darüber klagen, daß die Kosten für die Zahnbehandlung bei Honorierung jeder einzelnen Leistung und bei angemessenen Gebühren unerschwinglich wären, so wird neuerdings der Ausweg der Pauschalbezahlung gewählt. Pro Kopf und Jahr des Versicherten müßten allerdings schon 3 Mark berechnet werden; man hält den gleichen Satz auch bei dem Abonnementsystem der Schulzahnpflege für unerläßlich. Gegebenen Falles müßte eine Drei-Teilung stattfinden: je 1 Mk. (pro Kopf und Jahr) zahlen Eltern, Gemeinde und Staat. Den Bezirks- und Distriktzahnärzten wäre eine angemessene soziale und materielle Stellung zu geben, um tüchtige Kräfte für das Land zu gewinnen und dort zu fesseln. Da die bloße Mitvertretung der zahnärztlichen Interessen durch die beamteten Ärzte meines Erachtens völlig ungenügend ist, wäre jeder bayerischen Regierung ein aus älteren, hervorragend tüchtigen Praktikern bestehendes zahnärztliches Kollegium (ca. 4 Zahnärzte, darunter 1—2 Distrikts-Zahnärzte) als beratendes Organ beizugeben, das gleichzeitig als Aufsichtsinstanz der Bezirks- und Distrikt-Zahnärzte seines Regierungsbezirkes zu fungieren hätte. Nur auf diesem Wege wird es möglich sein, die junge Generation rationeller Zahnhygiene und -Behandlung zuzuführen und die jetzt überaus traurigen Zustände durchgreifend zu bessern.

Genetisches über die Anfälle von Pertussis.

Von Dr. Armbruster in Schweinheim.

Husten gilt dem Kliniker, wenn auch nicht immer, so doch in den meisten Fällen stets als eine symptomatische Erscheinung von Krankheiten der Luftwege, wodurch Herausbeförderung von Schleim bewirkt wird. Auch prophylaktisch kann Husten auftreten als Schutzvorrichtung für die Lunge gegen Staub und schädliche Gase, wofür auch das Geruchsorgan, die Verschlußvorrichtung der Stimmbänder, die Entleerungsbewegungen des Niesens, Räusperns, die Erwärmung und Befeuchtung der Luft in dem langen Kanal in analoger Weise tätig sind. In sehr seltenen Fällen wird dann unter anderm Husten ausgelöst durch Reizung von Ösophagus, Magen, Leber Milz. Häufiger ist dagegen Tussis hysterika.

Bei Pertussis zeichnet er sich durch eine große Anzahl schnell aufeinander folgende Hustenstöße aus, die von tiefen, seufzenden, tönenden Inspirationen unterbrochen sind. Teilweise durch die Heftigkeit und Dauer dieser Hustenstöße können infolge exspiratorischer Gefäßzerreißungen Blutungen in den Konjunktiven, in der Haut des Gesichtes, in Nasen- und Rachenhöhle auftreten; es vermag ferner Berstung des Trommelfelles mit Blutung zu geben. Durch Zerreißung von Alveolen tritt interstitielles Emphysem, Pneumothorax, sogar allgemeines Hautemphysem ein. Bei häufigem Erbrechen als Be-

Digitized by Google

gleiterscheinung führen die Anfälle von Pertussis zu schweren Störungen der Gesamternährung, besonders bei schwächlichen Kindern.

Von Interesse ist zunächst die Erscheinung, daß nicht alle Teile des Respirationsorgans Husten auslösen, und daß die Reizung bei gleicher Intensität örtliche Abstufungen zeigt. Von den Alveolen aus kann Husten nie hervorgerufen werden; auch der Pharynx löst sehr selten Hustenstöße aus. Er ist eben gleichzeitig durch den so häufigen Schluckakt in Mitleidenschaft gezogen, weshalb er von der Natur unempfindlicher gebildet wurde. Im Kehlkopf sind die für Stimme und Sprache so nötigen Stimmbänder wenig hustenerregend, was für Sänger und Redner von hohem Vorteil erscheint. Der wirksamste Punkt ist hier ein der Glottis respiratoria angehörender Teil, der Gießbeckenknorpel.

Physiologisch sei weiter vorerst zur Erklärung des Hustens das Zentralorgan für die Atembewegungen in Betracht gezogen, welches im verlängerten Mark liegt. Bei Sauerstoffmangel entsteht Dyspnoe, welche als regulatorischer Akt häufig das Blut auf die normale Beschaffenheit bringt. Bei weiterer Zunahme der Venosität des Blutes geht sie jedoch in allgemeine Erstickungskrämpfe über von klonischer und als Vorläufer von Lähmung tonischer Art. Zuletzt tritt dann neben allgemeiner Lähmung Asphyxie ein. Diese Steigerung wird so erklärt, daß das Atmungszentrum, auch Lebensknoten genannt, immer ausgedehnter erregt wird. Das Hustenzentrum dürfte dem Atmungszentrum nahe stehen. Dies ergibt sich schon daraus, daß Husten ausgelöst wird, wenn durch Schleimhäufung in den Bronchien, durch Fremdkörper Dyspnoe auftritt. Während aber die Atmung kein Reflexakt ist, treten beim Husten sowohl, als bei den Erstickungskrämpfen Reflexe auf, hier löst also der Lebensknoten noch eine weitere Wirkung aus.

Wie beim Herzen gilt auch für die Auslösung von Husten der Vagus als hemmender Nerv. Er hat jedoch hier wie dort beschleunigende Fasern, wenn letzteres auch beim Herzen sicherer konstatiert ist. Bei Husten durch Reizung von Ösophagus, Magen, Leber, Milz ist der Vagus wohl ebenfalls beteiligt. Es sei weiter erwähnt, daß die Alveolen deshalb keinen Hustenreiz hervorrufen können, weil ihnen wohl eine Innervation fehlt, zumal da bei Emphysem durch sie keine nervösen Störungen unmittelbar hervorgehen. Ferner sei an dieser Stelle hervorgehoben, daß von der Pleura oft im Verlaufe von Punktionen pleuritischer Exudate Husten ausgelöst wird, wo die rasch aufgehobene Kompression der Lunge in dieser Weise reflektorisch wirkt, was mit am meisten für die nahe Verwandtschaft von Lebensknoten und Hustenzentrum spricht; die komprimierten Lungenpartien werden durch solche Hustenstöße rascher wieder zur Entfaltung gebracht. Auch sei hier gleichzeitig Tussis hysterika erwähnt, die ohne Hysterie vorkommt. Es ist dies ein Reizzustand des Nervus laryngeus superior; der Reiz dieses Vagusastes wird als Prickeln im Kehlkopf gefühlt.

Nach Ermittelungen der neueren Chemie gibt es im Bereich des Kehlkopfes ein Sekret, das zwar von fast sämtlichen Körperdrüsen ausgeschieden wird, sich aber hier reichlicher wohl findet,

Digitized by Google

Es ist dies Spermin bezw. Sperminphosphat, das zum Husten durch krampfartige Muskelkontraktionen reizt. Man unterscheidet aktives und kristallinisches, die Asthmakristalle. Ganz passiv verhalten sich die Asthmakristalle — das ist der eigentliche Gegensatz zu aktiv — immerhin nicht, wie ihre spitzen Doppelnadeln beweisen. Der Pharynx scheint von diesem Sekret frei zu sein, daher seine geringe Reizung. Am ärgsten dürfte der erwähnte Teil der Glottis respiratoria von Spermin bezw. Sperminphosphat in Mitleidenschaft gezogen werden. Wie die irrespirablen Gase, wozu Chlor, Fluor, Ozon gehören, kurze Hustenstöße neben Stimmritzkrampf auslösen, so ist dies hier bei dem flüssigen Spermin bezw. Sperminphosphat der Fall, sobald es sich in etwas vermehrter Menge im Bereich des Kehlkopfes ansammelt, was bei manchen Entzündungen der Fall ist, zumal da es auf entzündetes Gewebe leichter wirkt.

Bei einem so wichtigen Vorgang zu Gunsten der erkrankten Lunge, wie ihn die Herausbeförderung von Schleim darstellt, hat die Natur eben mancherlei Maßnahmen für den fördernden Husten ins Werk gesetzt. Dazu gehören sein erörtertes Reflexzentrum und das Spermin bezw. Sperminphospat. In ähnlicher Weise sehen wir beim Herzen, daß nicht nur nervöse Einflüsse die Herzkontraktionen auslösen, sondern auch der Bau des Herzens dafür eingerichtet ist. So mögen die Annuli fibrosi bei Beginn der Vorhofssystole, die etwas früher anhebt, so gestellt werden, daß dadurch die Ventrikelsystole eingeleitet wird. Bei Meteorismus paralytikus, wie eine Art von Darmlähmung symptomatisch genannt wird, ist deshalb wohl noch Resorption vorhanden, weil hier nur der Plexus myenterikus, der die Peristaltik en gros gewissermaßen auslöst, nicht mehr funktioniert, während der Plexus enterikus, der die Zottenkontraktionen anscheinend hervorruft, von der Lähmung unbeeinflußt ist. Hier in der dünnen Darmwand sind also zwei verschiedene nervöse Ganglien, um das Leben durch weitere Resorptionsfähigkeit zu erhalten. Wir treffen ähnliches beim Lebensknoten. Wird die Medulla oblongata nämlich an ihrer obern Grenze durchschnitten, so finden sich im Rückenmark weitere Lebensknoten, allerdings sehr sekundärer Art, in der Gegend, wo die Brustkorb- und Zwerchfellnerven entspringen. Ob sie gleichzeitig auch Hustenzentra sind, entzieht sich diesseitiger Kenntnis.

Nach diesen zumeist allgemeinen Ausführungen über Husten zu Pertussis! Die schnell aufeinander folgenden Hustenstöße bei Keuchhusten sind eigentlich klonische Krämpfe, jedoch ohne Neigung zu Lähmungserscheinungen, wie sie bei dem mittleren Grade der beschriebenen Dyspnoe zumeist auftreten. Sie werden hervorgerufen durch den Luftröhrenkatarrh bei Keuchhusten, welchen in der geschilderten Weise das Spermin bezw. Sperminphosphat zu beeinflussen vermag. Es scheint, daß der neuerdings gefundene Erreger des Keuchhustens diesen Katarrh primär nötig hat, um seinen Nährboden zu finden, wobei dann gleichzeitig eine sekundäre katarrhalische Ausbreitung folgt. Der schon erwähnte Teil der Glottis respiratoria dürfte der bakterielle Lieblingsplatz sein, bei welchem ähnlich wie bei Tussis hysterika der Nervus laryngeus superior vorzüglich gereizt wird.

Digitized by Google

Noch sei hervorgehoben, daß bei Keuchhusten tonische Krämpfe sich in etwas zeigen, nämlich bei etwas längerem Glottisverschluß. Eigentlich lange dauert dieser Verschluß nie, weil der dabei im Innern des Thorax herrschende Druck bei Kindern sich rasch verstärkt, um eine Exspiration und eine Inspiration auszulösen. Da die Kinder eine langgezogene, von Krählauten begleitete Inspiration unmittelbar vor dem Anfall machen, so hebt der verstärkte Thoraxdruck auch rascher den Glottisverschluß auf.

Um also einen Anfall von Keuchhusten hervorzurufen, müssen folgende partielle Ursachen vorhanden sein: 1. Entzündung; 2. die spezifischen Bakterien vor allem; 3. wahrscheinlich stets Spermin bezw. Sperminphosphat; 4. entsprechende Vaguslähmung; 5. Reizung des Hustenzentrums. Mit den Muskelkontraktionen wird der Anfall eingeleitet. Sie entstehen örtlich: 1. durch den zähen Schleim der Entzündung, weshalb der Anfall mit einer lufthaschenden Inspiration anhebt; 2. durch Spermin bezw. Sperminphosphat; 3. durch eine Reizung des Nervus laryngeus superior. Die Muskelzusammenziehungen können schon durch Spermin bezw. Sperminphosphat allein in etwas hervorgerufen werden. Sie melden dann dem erwähnten Reflexzentrum für Husten, sobald die erörterte Hemmung des Vagus durch die Reizung der obern Kehlkopfnerven ausgeschaltet ist, daß im Bereich dieses Organs eine Aktion für Schleim- und Bakterienentfernung zu unternehmen sei, worauf dann die klonischen Kontraktionen verstärkt folgen, die durch den erhöhten Thoraxdruck zum Glück für die Patienten, obwohl die Hustenanfälle dadurch gewöhnlich länger dauern, kaum tonischen Spasmus auftreten lassen, der gern zur Erstickung bei schwachen Kindern führen würde.

Daß die Hustenstöße so zahlreich bei dem geringen Schleim sind, kommt aus folgenden Ursachen: 1. der Schleim ist zähe und die kindliche Trachea noch eng; 2. die Vagushemmung ist vollständig aufgehoben; 3. vor allem, daß der Sitz der Bakterien des Keuchhustens vornehmlich wohl die empfindliche Glottis respiratoria ist. Daß die Anfälle wieder aufhören, dafür sorgt der gesamte Vagus als hemmender Nerv nach Entfernung des Schleims durch Herausbefördern oder durch Verschlucken, was bei kleinen Kindern Norm ist. Das Reflexzentrum leistet dieser Hemmung willig Folge.

Zum Schluß noch eine physikalische Erklärung, warum gerade im Bereich der Kava superior der Venenabfluß bei diesen die Atmung ungünstig beeinflussenden Anfällen verhindert ist, wie sich dies aus den eingangs angeführten Blutungen teilweise ergibt; teilweise entstehen sie nämlich auch durch die Erschütterungen während der Anfälle. Man sollte eigentlich nach dem Verlauf der beiden Hohlvenen das Gegenteil erwarten. Die Thoraxaspiration ist aber stärker als die Schwerkraft, die für das Blut der Kava superior zumeist in Betracht kommt, und wirkt ziemlich lange nach, so daß eine vorteilhafte Verhinderung des Venenabflusses aus der Vena superior entsteht, die keine Synkope im Gefolge haben kann, wie dies bei Stauung in der Kava inferior eintreten könnte. Es sei nur an den Goltz'schen Klopfversuch erinnert. Weitaus mehr noch trägt die erwähnte Druckerhöhung im Thoraxraum dazu bei, der die pulslose,

Digitized by Google

dünne Venenwand komprimiert. Nehmen wir an, die obere Hohlvene habe mit ihren entsprechenden Verzweigungen in der Brusthöhle eine Länge von 10 cm, die untere daselbst eine solche von 2 cm, so ist die Kompression für die Kava superior $^5/_6$ und für Kava inferior $^1/_6$. In Wirklichkeit ist der Unterschied noch größer, weil die Verzweigungen der Kava superior einen vermehrten Druck in dem Grade auslösen, als ihr Gefäßlumen kleiner wird. Da zugleich die nachwirkende Thoraxaspiration eine Kompression der Kava inferior anfangs hintanhält, so beschränkt sich der Einfluß des erhöhten Thoraxdruckes zunächst nur auf die Kava superior. Hier leistet das den Thoraxraum abschließende und verkleinernde Zwerchfell vor allem eine wichtige physiologische Arbeit, die bis jetzt kaum genügend gewürdigt wurde. Die Inspiration und Exspiration wurden absichtlich bei den Schlußerörterungen nicht in Betracht gezogen, ebenso nicht die beiden Hiatus und das Foramen pro vena kava inferior des Zwerchfells.

Referate.

Versuche über eine allergische Reaktion mit dem Bordet-Gengou'schen Keuchhusten-Endotoxin. Von R. Neurath-Wien. (Med. Kl., 1914, Nr. 43, S. 1619.)

Mit dem nach neueren Angaben von Bordet-Gengou gewonnenen Endotoxin des Keuchhustenerregers wurden Versuche über eine etwa mögliche allergische Reaktion angestellt, die intrakutan zunächst bei pertussiskranken Kindern eine positive Reaktion ergaben, welche sich klinisch in einer, der kutanen Tuberkulinreaktion analogen Weise zu erkennen gab. In 1—2 Tagen zeigte sich eine deutliche papulöse Effloreszenz, die bald schwand. Auch bei gesunden Säuglingen trat die Reaktion, bis auf einige ganz junge Neugeborene auf. Die Untersuchung wahllos vorgenommener keuchhustenfreier Kinder in verschiedenem Lebensalter ergab ebenfalls eine positive Reaktion, ebenso bei Kaninchen. Die angewendete Verdünnung war einprozentig. Eine kutane Applikation ergab keine Reaktion. Vielleicht repräsentiert das angewendete Endotoxin einen komplexen Körper, der aspezifische Substanzen enthält, möglicherweise ist es auch als primäres Gift aufzufassen, das nicht erst durch Reaktionskörper toxische Aktionskraft erhält. Autoreferat.

Die Behandlung der Ophthalmoblennorrhoe des Neugeborenen. Von Klebanski. (La pathologie infantile, Juli 1914.)

In 110 Fällen von Ophthalmoblennorrhoe des Neugeborenen hat Autor folgende Behandlung angewendet: 2mal täglich wurden Instillationen mit 2proz. oder ausnahmsweise 3proz. Argentum nitrikum, je nach der eitrigen Sekretion, vorgenommen. Die 1proz. Lösung wurde angewendet, wenn die Eiterung nachließ oder von vornherein gering war. Gleichzeitig machte man 10mal täglich Instillationen mit 2proz. Argyrol. Die Augen wurden mehrmals täglich mit physiologischer Lösung gewaschen.

Digitized by Google

Bei Vorhandensein kornealer Komplikationen wurde mit der Argentum nitrikum-Behandlung nie ausgesetzt. In diesem Falle wurden die Instillationen 2 mal in 24 Stunden in der Stärke von 20 Proz. vorgenommen.

Nach Einführung des Antigonokokken-Serums behandelte Autor 7 Fälle von Ophthalmoblennorrhoe mit dem Antigonokokken-Serum von Nicolle und Blaizot in Toulouse.

Auf Grund seiner Beobachtungen kommt nun Autor zu folgenden Schlußfolgerungen:

Vergleicht man die Entwicklung und die Dauer der Ophthalmoblennorrhoe in den mit Silbernitrat und den mit Serum behandelten Fällen oder verfolgt man die Entwicklung einer und derselben Ophthalmoblennorrhoe, die zuerst mit dem Serum und alsdann mit den Silbersalzen behandelt wurde, so sieht man, daß die Serumbehandlung keinen Vergleich mit der Silberbehandlung aushält und jedenfalls nicht als spezifisch betrachtet werden kann.

von la Hausse-Rosenheim.

Zur Frage der Empyembehandlung bei Kindern. Von Erich Kleemann. (Innere Abteilung des Israelitischen Krankenhauses zu Breslau. Dir. Geh. Sandberg. — Zbl. f. d. ges. Ther., 1914, Jahrg. XXXII, H. 8.)

Bisher wurde jedes Empyem durch breite Eröffnung des Thorax zu heilen versucht. Die schlechten Resultate, die diese Behandlung besonders bei Kindern gab, veranlaßte eine ganze Reihe von Autoren dazu, an Stelle der Resektion die wiederholte Punktion treten zu lassen. Der andere Vorteil — neben der nicht hoch genug anzuschlagenden geringeren Mortalität, — dieser Methode liegt besonders darin, daß sowohl keine sekundäre Skoliose, keine Verziehung und Verbildung des Thorax, also auch keine Deformierung des Brustkorbes eintritt, die bei jeder Resektion herbeigeführt wird. Als Erklärung für den ungünstigen Ausgang der durch Resektion behandelten Empyeme durfte wohl daran zu denken sein, daß die Kinder durch das vorhergehende Krankenlager zu sehr geschwächt sind, um eine doch ziemlich eingreifende Operation auszuhalten. — Verf. führt dann 2 mit Erfolg durch wiederholte Punktion behandelte Fälle von metapneumonischem Empyem an, die durch häufige Röntgendurchleuchtung und Röntgenaufnahmen auf die erfolgte Heilung hin nachgeprüft worden sind. Der eine Fall war besonders bemerkenswert, weil bei einer Punktion allein 900 ccm Eiter entleert worden sind. — Hervorzuheben ist ferner, daß das kranke Kind nicht in eine Klinik verlegt zu werden braucht, da diesen Eingriff jeder Arzt im Privathause zu machen imstande ist. —

Bei der Behandlung der Fälle wurde eine gebogene Kanüle verwandt, deren Krümmung es ermöglicht, tief in die Komplementärräume hineinzugelangen. Angefertigt wird das Instrument von P. Schmidt, Breslau, Nikolaistr. 52. Autoreferat.

Gibt es einen schädlichen Nahrungsrest beim Säugling? Von A. Uffenheimer-München. (M. m. Wschr., 1914, Nr. 40 u. 41.)

Im Anschluß an die früheren Untersuchungen mit Takeno

Digitized by Google

und Liwschiz an „Kaseinflöckchen“ kranker und gedeihender Kinder hat Uffenheimer neuerdings zusammen mit Tsukamoto große Reihenuntersuchungen mit einer verfeinerten Technik angestellt. Im ganzen wurden 281 Prüfungen von Stühlen vorgenommen, welche von 157 Personen, zumeist Säuglingen, stammten. Die Methodik erwies sich als gänzlich einwandfrei, sie war sogar so scharf, daß es mit ihrer Hilfe möglich war, Verfälschung der Frauenmilch (durch Kuhmilchbeimengungen) nicht nur in dieser selbst, sondern auch im Stuhl des mit ihr gefütterten Säuglings nachzuweisen. Reste des Kaseins verfütterter Kuhmilch ließen sich in einzelnen Fällen noch 1 bis 6 Tage nach dem Übergang zur Frauenmilch nachweisen. Im übrigen zeigten die Frauenmilchstühle mit Kuhmilchantiseris keinerlei Reaktion. Die künstlich ernährten Säuglinge wurden nach mehreren Gruppen ausgeschieden: nämlich Säuglinge mit schweren und solche mit leichteren Ernährungsstörungen; nicht ernährungsgestörte Säuglinge, die anderweitig erkrankt waren; gesunde respektive gedeihende Säuglinge. Die Kaseinbröckel all dieser Kinder enthielten regelmäßig (eine Ausnahme!) Kasein, unausgewählte Stuhlpartikel in weitaus der Mehrzahl der Fälle. Es besteht kein Zweifel, daß wir vollkommen berechtigt sind, für alle diese Fälle einen echten Nahrungsrest anzunehmen. Versuche an mit Griesmischungen ernährten Säuglingen zeigten, daß das Grieseiweiß im Stuhle nicht mehr nachweisbar ist, daß also das Vorhandensein nicht denaturierten Eiweißes in den Fäzes keineswegs die Regel ist für alle in der Säuglingsnahrung verabreichten artfremden Eiweißkörper. Eine einfache Berechnung ergab, daß der vom Kasein stammende Nahrungsrest, der täglich mit dem Säuglingsstuhl ausgeschieden wird, etwa $^1/_2$ bis 1 g beträgt gegenüber den zirka 4,5 g Gesamteiweiß des Tageskotes. Das Eiklar, das erst kürzlich als ein echter Schädling des Säuglingsdarmes wieder erwiesen wurde, zeigt ein ähnliches Verhalten seiner Ausscheidung im Stuhl wie das Kasein. Allerdings in einigen Fällen erst nach 4tägiger Verabreichung je eines Eiklars so weit, daß sich noch nichtdenaturierte Substanz im Stuhle fand. Die Beobachtung von einem ähnlichen Verhalten des schädlichen Eiklars und des Kaseines hätte vielleicht von vornherein zur Annahme führen können, daß der Kaseinnahrungsrest tatsächlich auch ein schädlicher sei. Nachdem aber erwiesen wurde, daß auch bei größeren Kindern und sogar bei Erwachsenen in einem erheblichen Prozentsatz der untersuchten Fälle sich Kasein im Stuhle befand, schien ein solcher Schluß doch allzu rasch. Vorläufig läßt sich demnach der gefundene Nahrungsrest noch nicht sicher als schädlicher bezeichnen, trotzdem manches für das Vorhandensein eines solchen spricht. Es wird erläutert, in welcher Weise wir uns auch heute schon Vorstellungen darüber machen können, nach welcher Richtung hin wohl der gefundene Nahrungsrest Schaden anzurichten vermöchte. Autoreferat.

Die Injektionen von künstlichem Serum bei den Gastro-Enteritiden im ersten Lebensalter. Von Loaec. (Referat in La pathologie infantile, Juli 1914.)

Autor hat 374 Fälle von Gastro-Enteritiden bei künstlich er-

Digitized by Google

nährten Säuglingen, die in der Krippenanstalt des Dr. Chatin in Lyon mit künstlichem Serum behandelt wurden, gesammelt. Diese Beobachtungen wiesen 72,9 Proz. Heilungen und 27,08 Proz. Todesfälle auf. Das Verhältnis der Heilungen war bei den chronischen Formen höher als bei den akuten Formen.

Bemerkt muß werden, daß Chatin bei den mit Serum behandelten Kindern nebenbei die Wasserdiät, die Bäder, das zitronensaure Natrium, das Tanningen usw. angewendet hat.

Von den von Chatin angewandten Seren hebt Autor vor allem folgende zwei hervor, das von Hayem:

Natr. chlorat. pur.	5,0
Natr. sulfur. cryst. pur.	10,0
Aq. dest. ster.	1000,0

und das hypertonische Serum von Netter:

Natr. chlorat.	10,0
Calc. chlorat.	0,3
Natr. bicarbon.	0,1
Aquae.	1000,0

Die Einspritzungen macht man am besten in der Gegend zwischen den Schulterblättern. Die Haut wird mit Äther oder Jodtinktur desinfiziert. Als Dosis wendet Chatin meist 40 ccm p. die in zwei Einspritzungen von je 20 ccm an. Wenn nötig, wie bei Cholera infantilis, hyperakuter Gastro-Enteritis mit profuser Diarrhöe und Erbrechen kann diese Dosis verdoppelt werden.

Bei den chronischen Formen geht man selten unter 40 ccm herunter. Die Einspritzungen werden im allgemeinen 10 Tage lang fortgesetzt. Manchmal, bei den akuten Formen, hört man, wenn die Besserung eine schnelle ist, nach einigen Tagen damit auf. Hat man die Einspritzungen 10 Tage hindurch gemacht, so kann man dieselben, wenn nötig, nach einigen Tagen Pause wieder aufnehmen.

Der Erfolg der Einspritzungen war ein sehr guter. Lokale Komplikatonen kamen nicht vor und das Fieber wurde günstig beeinflußt. Das Körpergewicht nahm zu, die Verdauung wurde gebessert, die Diurese gesteigert, die Ernährung und das Nervensystem günstig beeinflußt.

Kontraindiziert sind die Einspritzungen bei tuberkulösen Kindern und bei Ödemen infolge von Nephritis.

von la Hausse-Rosenheim.

Der akute Gelenkrheumatismus bei Kindern. (Referat in La pathologie infantile, Juli 1914.)

Der akute Gelenkrheumatismus ist beim Kinde relativ selten. Zwischen 15 und 20 Jahren ist er ziemlich häufig.

Man hat behauptet, daß der Rheumatismus beim Kinde eine gutartige Erkrankung sei. Das ist richtig, wenn man nur die Gelenke in Betracht zieht, aber falsch, wenn man auf die Häufigkeit und die Schwere der Erscheinungen außerhalb der Gelenke und vor allem auf die Herzlokalisationen Rücksicht nimmt.

Die Erscheinungen außerhalb der Gelenke betreffen die Haut und das Unterhautzellgewebe und treten als Ödeme und Knötchen auf.

Die Ödeme können das Gesicht, die Genitalien und die Glieder befallen. Es sind weiße, etwas schmerzhafte Ödeme mit scharfen,

Digitized by Google

kreisförmigen Rändern. Dieselben gehen in 24—36 Stunden zurück. Die Erscheinungen in den Gelenken treten zu gleicher Zeit auf oder können fehlen. Zur differentiellen Diagnose derselben dient der Umstand, daß sie durch Natr. salizyl. beeinflußt werden und nur geringes Fieber verursachen.

Die rheumatischen Knötchen haben ihren Sitz nicht in der Haut, sondern in dem Zellgewebe, den Aponeurosen, den Sehnenendigungen. Man findet dieselben vor allem an der Stirne, den Ohren, dem Perikranium, an den oberflächlichen Aponeurosen der Glieder. Sie sind stecknadelkopf-, linsen- bis erbsengroß; oft schmerzlos, manchmal jedoch auf Druck empfindlich, manchmal sehr schmerzhaft; sie sind hart, beweglich und erscheinen vor, während und nach dem Rheumatismus. Im allgemeinen fallen sie mit schweren und besonders mit Herzkomplikationen zusammen. — Meist vergehen sie rasch, doch können sie Tage ja Wochen lang bestehen. Doch wird die Schwere des Gelenkrheumatismus beim Kinde durch die große Häufigkeit der Herzkomplikationen bedingt. Dieselben betragen 91,0 Proz. Am häufigsten kommt Mitralinsuffizienz vor, doch am schwersten ist die Perikarditis, die in 15—20 Proz. der Fälle auftritt und 7 Proz. Todesfälle aufweist. Die Endokarditis beträgt 80—85 Proz. der Fälle.

Das Hauptmedikament ist das Natr. salizyl. in gehöriger Dosis. Für den Erwachsenen mit 20 Jahren rechnet man 6 g pro die, und daraus berechnet man die Gabe für das betreffende Kindesalter. Man darf mit dem Medikamente nicht zu früh aufhören: man gibt die volle Dosis 5—6 Tage lang, dann vermindert man dieselbe progressiv während 14 Tage nach Aufhören der letzten Schmerzen, mag der Anfall auch noch so leicht gewesen sein. Autor gibt folgende Mixtur:

Natr. salizyl.	3,0
Natr. bikarbon.	1,5
Rhum.	5,0
Sir. aur. cort.	15,0
Inf. flor. til.	80,0

Wenn der Magen diese Mixtur absolut nicht verträgt, so gibt man das Natr. salizyl. als Klystier oder als Suppositorium.

Gegen das Ohrensausen gibt man gleichzeitig Chinin. Die Gabe für den Erwachsenen beträgt 0,6 pro die.

Es ist sehr wichtig, die Kranken mindestens noch 14 Tage lang nach dem Aufhören der Schmerzen im Bette zu lassen.

v. la Hausse-Rosenheim.

Bücherbesprechungen.

Die Röntgendiagnostik der Magenkrankheiten. Von Dr. M. Faulhaber, Privatdozent an der Universität Würzburg. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten, herausg. von A. Albu-Berlin. Bd V, H. 1.) 2. vermehrte und verbesserte Auflage. gr. 8°, 59 S. m. 48 Abb. im Text und 2 Tafeln. Halle a. S. 1914. Verlag von Carl Marhold. Preis 1,50 Mk.

In übersichtlicher anschaulicher Darstellung behandelte Verf.

Digitized by Google

die normale und anormale Beschaffenheit des Magens im Röntgenbild und zieht daraus die wichtigen praktischen Schlüsse. Ohne den Wert der Magenuntersuchung im Röntgenbild zu überschätzen, ist Verf. doch der Ansicht, daß in 20—30 Proz. der Fälle, wo die klinischen Methoden zur Diagnose des Magenkarzinoms nicht ausreichen, diese durch das Röntgenbild gesichert wird.

Die Abhandlung bietet für Praktiker und Spezialist gleich anregende Momente. Cordes-Dresden.

Diphtherie, Sommersterblichkeit der Säuglinge und Tuberkulose als soziale und Wohnungskrankheiten. (Nach Untersuchungen in Kiel. Mit Unterstützung der Adelheid Bleichröder-Stiftung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte.) Von Dr. Peter Hanssen, Kinderarzt in Kiel. (Veröffentlichungen auf dem Gebiet der Medizinalverwaltung. Im Auftrage Sr. Exz. des Herrn Ministers des Innern herausg. von der Medizinalabteilung des Ministeriums, Schriftleitung: Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Dietrich-Berlin, IV. Bd., II. H. [der ganzen Sammlung 42. H.]), gr. 8°, 68 S., 1 Blatt und 8 (farb.) lith. Stadtkarten. Berlin 1914. Verlag von Richard Schoetz. Preis 5,20 Mk.

Acht große farbige Stadtpläne ermöglichen den Vergleich der Verbreitung der angegebenen Krankheiten in den verschiedenen Straßen von Kiel, namentlich der Vergleich der Jahre 1909—1911 in bezug auf die Säuglingssterblichkeit ist lehrreich. Diese Stadtpläne ergänzen die Kurven über die Sommer-Temperatur und Säuglingssterblichkeit in den drei Jahren, die der Verf. im Archiv für soziale Hygiene, Bd. VII, 1913, veröffentlicht hatte. Zunächst untersuchte Hanssen die Verbreitung der Tuberkulose in Kiel, ihre Verteilung auf die Geschlechter, auf das Alter und nach Jahreszeiten. Die Tuberkulose im Kindesalter wurde noch besonders betrachtet und vergleichend-pathologische Bemerkungen dazu gemacht. Die Diphtherie folgte, sie hat sich in den letzten Jahren besonders in Gaarden gezeigt. Diese Epidemie war von großer Hartnäckigkeit und Bösartigkeit. Die Gestorbenen gehörten fast ohne Ausnahme den ärmeren Volksklassen an, ähnlich wie bei der Tuberkulose.

In einem weiteren Abschnitt des Werkes werden dann die drei Krankheiten in Beziehung zur Wohnung gebracht. Umfassende Tabellen lassen erkennen, in welchen Straßen und Häusern in Kiel diese wichtigen Wohnungskrankheiten ihr Hauptverbreitungsgebiet haben. Alle drei Krankheiten forderten die größte Zahl der Opfer in den dicht bewohnten Arbeiterstraßen im Norden, Westen und in Gaarden. Dieser schädliche Einfluß äußerte sich sogar, wenn die Bewohner sich in hygienisch günstigen Reihenstraßen befanden, wie in dem Viertel im Westen zwischen Krausplatz und Gutenbergstraße, an der Peripherie der Stadt Kiel. Umgekehrt trat der schädigende Einfluß der Wohnung nicht in Wirksamkeit, wenn Mitglieder des arbeitenden Standes in Einzelhäusern sich angesiedelt

Digitized by Google

hatten. Diese Häuser wie sie besonders der Bauverein in Ellerbek in großer Zahl errichtet hat, waren von den Wohnungskrankheiten in sehr viel geringerem Maße befallen.

In einem Rückblick bespricht der Verf. die großartige Entwicklung der Pachtgärten in Kiel. Die Spiel-Sportplätze in Schleswig-Holstein werden aufgezählt.

Die Aufklärung der Bevölkerung über die Entstehung der Infektionskrankheiten hält Verf. für das wichtigste Mittel zur Verhütung dieser mörderischen Krankheit. Museen für Säuglingspflege und Tuberkulose sind auch in kleineren Städten zu errichten, damit die Erkenntnis über das Wesen dieser Krankheiten in die weitesten Volksschichten eindringen kann. Autoreferat.

Der gegenwärtige Stand der Pathologie und Prophylaxe des Diabetes mellitus sowie die Therapie des Frühstadiums. Von Priv.-Doz. Dr. K. A. Heiberg in Kopenhagen. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, herausg. von Prof. Dr. A. Albu-Berlin, Bd. V, H. 4.) 8°, 52 S. Halle a. S. 1914. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. Preis 1,40 Mk.

Die vorliegende Broschüre ist keiner der landläufigen auch für Laien bestimmten diätetischen Wegweiser, sondern die Wiedergabe des wissenschaftlich begründeten Standpunktes des Verf. in den verschiedenen Diabetesfragen. Jeder Diabetes, führt Heiberg aus, ist ein Pankreasdiabetes. Die gute Wirkung einer schonenden Therapie des Diabetes beruht auf einer Kräftigung der Organe mit schwacher Funktion. Die Möglichkeit der Regeneration und Hypertrophie des Inselgewebes ist besonders gegeben, wenn eine Sklerose sich findet.

Der Diabetes in Zusammenhang mit anderen Krankheiten, Häufigkeit, Ausbreitung, Heredität, allgemeine Prophylaxe, die therapeutischen Konsequenzen aus den vorher aufgeführten Gesichtspunkten und Schwierigkeiten bei der Durchführung der Behandlung der Zuckerkrankheiten werden knapp und scharf besprochen.

Dreyer-Köln.

Für Mutter und Kind. Abreißkalender für 1915. Lahr i. B. 1914. Moritz Schaumburg. Preis 0,50 Mk.

Das diesjährige Erscheinen des Säuglingskalenders fällt in die ernsteste und gefahrvollste Zeit, die das deutsche Vaterland in Jahrhunderten zu durchleben hatte.

Wie Ihre Majestät die Kaiserin in Allerhöchst ihrer Mitteilung vom 12. August mit Recht betonte, macht heute mehr denn je der Deutschland aufgezwungene „männermordende Krieg" die Säuglingsfürsorge notwendig.

Der Badische Landesausschuß hält es deshalb für seine doppelte Pflicht, dem von der Abteilung VI des Badischen Frauenvereins zusammengestellten Säuglingskalender auch jetzt wieder ein warm empfehlendes Wort mit auf den Weg zu geben: Möge der Kalender, dessen gediegener Inhalt in Wort und Bild für sich selber spricht,

Digitized by Google

auch im zweiten Jahr seines Erscheinens gleich wie im ersten seinen Weg finden zu allen, die mit uns die gleichen Bestrebungen teilen, nicht allein zu den Zweigvereinen des Badischen Frauenvereins, sondern auch zu den Vereinen und Korporationen der übrigen Bundesstaaten, die sich mit Säuglingsfürsorge beschäftigen. Möge er sich als wirksames Mittel erweisen für wachsende Ausdehnung der Fürsorge für unsere Jugend und damit für Erhaltung deutscher Kraft und Wehrfähigkeit! Hauser-Karlsruhe i. B.

Die zunehmende Unfähigkeit der Frauen, ihre Kinder zu stillen. Die Ursachen dieser Unfähigkeit, die Mittel zur Verhütung. Ein Vortrag von Prof. Dr. G. von Bunge, Prof. an der Universität Basel. Siebente, durch neues statistisches Material vermehrte Auflage mit einem polemischen Nachwort. gr. 8°, 40 S. München 1914. Ernst Reinhardts Verlagsbuchhandlung. Preis 0,80 Mk.

Die siebente Auflage des bekannten Vortrages Bunge's, der vor 14 Jahren zum ersten Mal erschien (gehalten wurde er bereits ein Jahr früher, im Jahre 1899), weist eine Statistik über 2709 Familien auf. Es ist wohl zu bekannt und braucht an dieser Stelle kaum noch einmal hervorgehoben zu werden, daß der Verf. die Ursache der zunehmenden Stillunfähigkeit der Frauen in der chronischen Alkoholvergiftung der Aszendenz gefunden zu haben glaubt. — Der Hinweis auf die Neuauflage dürfte genügen, um zur Lektüre des glänzend geschriebenen Vortrages anzuregen.

Klose-Breslau.

Fürsorge für ortsfremde oder nicht seßhafte Jugendliche. Konferenzbericht. Von Dir. Dr. Polligkeit-Frankfurt a. M., Amtsgerichtsrat Landsberg-Lennep und Dr. Marie Baum-Düsseldorf. (Veröffentlichungen des Vereins für Säuglingsfürsorge im Reg.-Bez. Düsseldorf, herausg. von Prof. Dr. med. Schloßmann und Dr. Marie Baum. H. 11.) 8°, 4 u. 60 S. Berlin 1914. Verlag Carl Heymann. Preis 1,20 Mk.

Die Broschüre bringt den Bericht über die vom Düsseldorfer Verein für Säuglingsfürsorge und dem Vermittelnden Bureau der rhein.-westfälischen Jugendgerichtshilfe und Jugendschutzarbeit am 4. März 1914 zu Düsseldorf abgehaltene Konferenz, sowie die an die einzelnen Vorträge sich anschließenden Diskussionen, die für alle, die sich für die Themen interessieren, viel des Wissenswerten bringen.

Cordes-Dresden.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Thorax-Abnormitäten. Von M. L. Ombridanne.

Das Kind wurde wegen linksseitigem Tortikollis gebracht. Es war dadurch eine rechtsseitige Skoliose entstanden, soweit die Halswirbelsäule in betracht kam, eine kompensatorische im Bereich des

Digitized by Google

Dorsal-Teils auf der linken Seite. Es bestand eine kongenitale Geschwulst von knochenharter Konsistenz. Das Röntgen-Bild ergab noch verschiedene bemerkenswerte Einzelheiten am Skelett, das Herz lag rechts. Verf. hält eine operative Behandlung für möglich.
(Bull. de la soc. de péd de Paris, Febr. 1914.) Hanssen-Kiel.

Vakzine-Therapie des Typhus. Von Comby.
Es wurde das Autolysat von M. Vincent benutzt, und zwar 1 ccm, die Resultate waren günstig, es handelt sich allerdings nur um 2 Fälle. Im ersten Fall bewirkten 2 Injektionen, daß am 7. Tage das Fieber nachließ. Im 2. Fall trat nach der Einspritzung von 3 cm die Entfieberung ein. Die Anwendung des Mittels ist ohne Gefahr. Hanssen-Kiel.
(Bull. de la soc. de péd. de Paris, Febr. 1914.)

Über die toxische Wirkung des Hypophysis-Extraktes auf den Neugeborenen, wahrscheinlich durch Muttermilch. Von H. B. Sheffield-New-York.
Die Mutter hatte 12 Stunden vorher 2 subkutane Einspritzungen von Hypophysis- (Pituitary-) Extrakt erhalten je 1 ccm innerhalb 2 Stunden. Ungefähr 8 Stunden später bekam das vorher gesunde Kind nach dem ersten Anlegen an die Mutterbrust Zuckungen der Gliedmaßen. Später wurden die Extremitäten starr (nach der zweiten Brustmahlzeit), die Hände und Füße flektiert, die Atmung stand still, das Gesicht tiefblau. Die Anfälle wechselten regelmäßig alle paar Minuten. Die Muttermilch wurde ausgesetzt und kleine Dosen Chloral gegeben. Nach 6 Stunden besserte sich das Befinden des Kindes und 2 Tage nachher war es vollkommen normal.
(Zbl. f. Kinderhlkde., 1914, Nr. 2.) Hanssen-Kiel.

Beobachtungen über den Nährwert der rohen Milch. Von M. M. G. Variot und Lorenz-Monod.
Die Milch stammte von gesunden Kühen, wurde aseptisch in kleinen Flaschen gewonnen, bis zum Gebrauche im Eis aufbewahrt. 18 Säuglinge wurden mit dieser Milch ernährt. Nur 5mal wurde voller Erfolg erzielt, 15mal war Mißerfolg zu verzeichnen. Von diesen Fällen nahmen die meisten nach der Ernährung mit roher Milch ab, meist zwangen erhebliche Darm-Störungen zum Abbrechen der Versuche. Demnach sind solche Versuche mit roher Milch nicht sehr ermutigend. Das bakteriologische Bild der Stühle ergab Überwiegen der gramnegativen Stäbchen, sonst waren nur wenig Azidophilus, Thirulin und einige Streptokokken vorhanden.
(Bull. de la soc. de péd. de Paris, Febr. 1914.) Hanssen-Kiel.

Kongenitales Fehlen der Brustmuskeln. Syndaktylie. Von M. M. Savariand und Roederer.
Verff. empfehlen, die Syndaktylie erst im Alter von 7—8 Jahren zu operieren, M. Mauclaire operiert schon im 5. Jahr.
(Bull de la soc. de péd. de Paris, Febr. 1914.) Hanssen-Kiel.

Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst, Königsbrück.

Digitized by Google

Erscheint
am 1. Freitag jed. Mts.
Jährlich 12 Hefte 6 Mark.

Der Kinderarzt

Einzelpreis des Heftes 1 Mark.

Inserate die 2 gespaltene Petitzeile 40 Pfennige.

Heft 299. Leipzig, 4. Dezember 1914. XXV. Jahrg. Heft 12.

Benno Konegen Verlag, Leipzig, Reudnitzerstr. 21.

JAN 14 1915 LIBRARY

Inserate werden spätestens 8 Tage vor Erscheinen des nächsten Heftes erbeten.

Eisen-Arsen-Therapie für Kinder!

Für **blutarme, appetitlose und nervöse Kinder** ist die umwechselnde Darreichung des **wohlschmeckenden**

Arsen-Regenerin und **Regenerin**

Liquor Lecithini ferri mang. Arseniati arom. (0,8 % organ. Arsen)

Lecithin 0,3 Fe. 0,6 % Mn. 0,1 %

von bester Bekömmlichkeit und Wirkung.

Keine Magenbeschwerden, keine Verstopfung.
Dosierung: 2–3 mal täglich 1 Kaffeelöffel bis 1 Esslöffel voll mit den Mahlzeiten.

Preis des Regenerin 1/2 Literfl. M. 2.70. Kass.-Packgn. zu 1.90 u. 1.— M.
„ „ Ars.- „ Flasche M. 2.—. „ Packung M. 1.60.

Kinderspital der Allgem. Poliklinik Wien, Vorstand Prof. Hamburger, Dr. K. Dietl.
(Münchener Med. Wochenschrift Nr. 37, 1913.)

5341b] **Proben und Literatur** durch die

Fabrik chem.-pharm. Präparate Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M.

Auffallende Heilerfolge

erzielen die Herren Ärzte bei Verordnung des natürlichen Arsenwassers

Dürkheimer Maxquelle

Stärkste Arsenquelle Deutschlands (19,5 mgr. As_2O_3 i. i.). Besonders bei **Kinderkrankheiten** (Skrofulose, Rhachitis und allgemeine Schwäche, Pädatrophie) hervorragend gut bewährt. Das Wasser wird gerne getrunken.

Beste Bekömmlichkeit! Glänzende Atteste!

Trinkschemata, Literatur, Broschüre und Probequantum den Herren Ärzten gratis und franko.

5193]

Arsen-Heilquellen G. m. b. H. Bad Dürkheim. Direktion Wiesbaden.

Prospekte über das Bad Dürkheim versendet der Bad- u. Salinen-Verein.

Digitized by Google

Arsen-Eisenquellen
Naturfüllung

LEVICO

Dauernde Erfolge
durch

Haustrinkkuren

bei **Bleichsucht, Blutarmut, Nerven-, Frauen-, Hautleiden** usw.

Stark-, Schwachwasser-Dosierung nach Vorschrift des Arztes.

Bad Levico

500 Meter ü. M. Alpine Filiale **Vetriolo** 1500 Meter ü. M.

Kurzeit April bis Oktober

Kurhäuser, Hotels, Privathäuser mit allen modernen Einrichtungen.

Trinkschemata und Probemengen den Herren Aerzten durch die Mineralwassergroßhandlungen oder die Direktion der [5221

Levico-Vetriolo-Heilquellen-Gesellschaft m. b. H., Levico (Süd-Tirol).

Kraft-Chocolade und Cacao Prometheus,

hergestellt n. Vorschrift d. Herrn Prof. von Mering, Halle (Saale).

Vorzüglich geeignet für Bleichsüchtige, Abgemagerte, Tuberkulose, Rekonvaleszenten usw. Besonders bewährt in der Kinderpraxis. **Hervorragende Kräftigungsmittel! Wegen ihres Reichtums an leicht emulgierbarem Fett empfohlen als Ersatz des Lebertrans!** – Vorrätig in Apotheken, Drogen- u. besseren Spezereigeschäften. Wo keine Niederlagen, wende man sich direkt an die Fabrik. – Die Herren Aerzte erhalten Proben gratis u. franko.

5235

JOH. GOTTL. HAUSWALDT, MAGDEBURG-N.

Condensierte Milch

LÖWEN-MARKE

Gezuckerte Vollrahmmilch

Erstklassiges deutsches Fabrikat.

Trotz billigeren Preises den teuren ausländischen Marken in jeder Beziehung gleichwertig.

Muster stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung. [5246

Natura-Milch-Export-Gesellschaft Bosch & Co. m. b. H., Waren in Mecklenburg.

Digitized by Google

Prof. Dr. Soxhlet's **Nährzucker „Soxhletzucker"**

als Ersatz zur Kuhmilch seit Jahren bewährte **Dauernahrung** für **Säuglinge** vom frühesten Lebensalter an in den Fällen, in denen die natürliche Ernährung nicht durchführbar ist; auch als **Krankennahrung** bewährt, insbesondere bei Magen- und Darmstörungen der **Säuglinge**, sowie für **ältere Kinder** und **Erwachsene.** In Dosen von ½ kg Inhalt zu 1.50 M. **Verbesserte Liebigsuppe** in Pulverform, die altbewährte Liebigsuppe in leicht dosierbar. Form, in Dos. v. ½ kg Inhalt zu 1.50 M. **Nährzucker-Kakao** wohlschmeckend., kräftigend. Nährpräparat, für **Kranke** und **Gesunde** jeden Alters, deren Ernährungszustand einer raschen Aufbesserung bedarf, insbesondere auch für **stillende Mütter.** In Dosen von ½ kg Inhalt zu 1.80 M.

Eisen-Nährzucker mit 0,7 % ferrum glycerin-phosphoric. in Dosen von ½ kg Inhalt zu M. 1.80.

Eisen-Nährzucker-Kakao mit 10 % ferrum oxydat. saccharat. sol. Ph. V., in Dosen von ½ kg Inhalt zu M. 2.—.

Leicht verdauliche Eisenpräparate klinisch bewährt bei Atrophie und Anämie.

5300 Den H.H. Aerzten Literatur und Proben kosten- und spesenfrei.

Nährmittelfabrik München, G. m. b. H., Pasing b. München.

Expectorans 5226

Sir. spec. expect. comp. Dohnal

Thymobronchin

Bei **Bronchitis**
Raucherbronchitis!
Keuchhusten
Asthma
Verschleimung

Kein Geheimmittel.
Billigstes Präparat
Statt Morphium und Codein bei Husten jeder Art; bei Operationen, um Hustenreize zu vermeiden.
Originalflasche M. 2,25 ca. 330,0
Kassenpackung M. 1,00 ca. 160,0

Proben, Literatur kostenlos.

Mohren-Apotheke, Leipzig 12.

Chemische Fabrik
Dr. Walther Wolff & Co,
G. m. b. H. Elberfeld.

Metaferrin
Arsen- Best empfohlene Eisenpräparate **Jod-**
Metaferrose
Tricalcol Kolloidales Kalkphosphorpräparat.
Tricalcol-Kasein für Eiweißmilch.
Romauxan Eisenhaltiges Kräftigungsmittel.
Menogen Ovarial-Arsen-Eisenpräparat.
Gynormon Haltbares Ovarialpräparat. 5308

Alpine Luft- u. Sonnenkur für zarte Kinder,

blutarme, nervöse, schulmüde, asthmatische, rekonvaleszente, im **Kinderheim Sonnegg-Zweisimmen,** Berner Oberland, Schweiz, 1002 m ü. M. Nebelfrei u. sonnig. Sommer u. Winter vorzügl. Erfolge. Mod. hygien. Neubau am Tannenwald. Unterr. im Haus. Erfahr. pädag. Leitung. Familiencharakter. Hausarzt. Prosp. **Fam. Beck.** [5274

Digitized by Google

Rheumasan

Tube M. 2.10 u. 1.30 (Kassenpack. 90 Pf.)

Rheumatismus, Lumbago, Ischias, Neuralgien, „Herzschmerzen", Influenza, Pleuritis, Hydrops articul. Gicht. Ferner bei Frost und harter Haut.

Ester-Dermasan

M. 3,00 u. 1,60 (Kassenpackung M. 1,10)

wie Rheumasan bei besonders hartnäckigen Fällen, chronische Lumbago, Arthritis deformans, tabischen Schmerzen, Sehnenscheiden-Entzündung, Furunkeln, Psoriasis, Pityriasis. Ferner ca. 5,0 oder als Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln bei Adnexen.

Desinfizierend
Anämisierend
Adstringierend

Lenirenin

Staubfeinstes Pulver zum Einblasen bei Nasen- und Augenaffektionen, Heuschnupfen und Heuschnupfen-Konjunktivitis, Blepharospasmus und Phlyktänen, Nasen- und Zahnblutungen, Larynx-Tuberkulose, Nebenhöhlen-Eiterung, Otorrhoe.

(e Lenicet, Tonerdehydrat „Reiss", aa, Cocain 2%, kristall. Nebennierensubstanz 0,004 %)
10,0 M. 1,60 (Kassenpack. M. 0,60)

5321 Proben und Literatur zur freien Verfügung.

Dr. Rudolf Reiß, Rheumasan- und Lenicet-Fabriken, Charlottenburg 4 und Wien VI/2.

5346]

Lebertran in Form eines wohlschmeckenden Konfekts!

Dr. Stroschein's Lofotin-Pralinés

aus bestem, direkt importiertem Lofoten-Lebertran hergestellt mit ca. 70% Trangehalt der Füllung; wohlschmeckend und überaus leicht verdaulich. Kinder nehmen die Pralinés sehr gern und ohne zu ahnen, Lebertran vor sich zu haben.

Ferner wohlschmeckende Lebertranpräparate sind:

Ossin, 40%iger extraktförmiger Eierlebertran
Ossin, 40%ig. extraktf. Eierlebertran m. 0,01% Phosph.
Dr. Stroschein's 40%iger Eierlebertran, flüssig
Dr. Stroschein's 40%iger Eierlebertran mit 0,01% Phosphor, flüssig
Dr. Stroschein's 60%iger Malz-Milch-Lebertran, flüssig
Dr. Stroschein's 60%ig. Milch-Zucker-Lebertran, flüssig

Muster sämtlicher Lebertranpräparate sowie Literatur kostenlos durch

J. E. Stroschein Chem. Fabrik G. m. b. H., Berlin SO. 36, Wiener Str. 56h.

Digitized by Google

NATÜRLICHES KARLSBADER SPRUDELSALZ
ist das allein echte Karlsbader SALZ
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt. [5314

Mellin's Nahrung

ist nach Liebig aus Malz und Weizen hergestellt. Sie ist vollständig stärkefrei und mit Kuhmilch nach Vorschrift vermischt die beste Nahrung für Säuglinge von Geburt an. Die nach Vorschrift fertiggestellte Mischung enthält folgende Bestandteile:

Wasser	85,34,
Kohlehydrate	6,95,
Fett	2,54,
Stickstoffsubstanzen	4,45,
Salze	0,72.

5214

Kostenfreie Proben und Broschüren durch das Generaldepot
J. C. F. Neumann & Sohn, Kgl. Hofl., Berlin W., Taubenstr. 51/52.

Der Beistand des Arztes
für die zuverlässige Ernährung von Säuglingen und schwachen Kindern
ist

die Nahrung des Kindes
in gesunden und kranken Tagen
Proben gratis und franko durch
„Ludosa",
Fabrik diätetischer Nährmittel,
5268] G. m. b. H.,
Hamburg 8, Hansa-Haus.

Ärzte und Patienten
mit Röntgenstrahlen durchleuchtet von einem praktischen Arzte.
Geheftet 5 Mk., gebunden 6 Mk.
Zu beziehen durch:
Benno Konegen Verlag in Leipzig.

Bei MADENWUERMER (Oxyuris vernicularis) hat sich die AEUSSERLICHE BEHANDLUNG mit
„VERMICULIN"
(Ungt. chinin. camph. comp.)
als schnell und dauernd wirkend bewährt. Es tötet sowohl die Würmer wie auch deren Eier sicher ab. Das lästige Jucken verschwindet bereits nach 1—2 Tagen. Zur völligen dauernden Heilung genügen 20—40 Gr. Proben stehen den Herren Ärzten auf Wunsch gerne zur Verfügung.
Emil Houben, Fabrik chem. Präparate,
Bingen a. Rh. [5302

Abonnements
auf diese
Zeitschrift
nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt entgegen.

Digitized by Google

Fellows-Syrupus Hypophosphitum

Quadraginta per annos et a medicis et ab aegris orbis terrarum totius probatus

Compositio sui generis neque imitabilis

Je 100 ccm. Syrup enthalten folgende Salze der unterphosphorigen Säure:

Manganum Hypophosphorosum		0,23 g.	Ferrum Hypophosphorosum		0,23 g.
Kalium	"	0,23 g.	Calcium	"	0,015 g.
Natrium	"	0,23 g.	Chininum	"	0,085 g.

Strychninum Hypophosphorosum 0,027 g.

Wertlose Nachahmungen Ersatzpräparate > weise man zurück

AUF ÄRZTLICHE VERORDNUNG IN ALLEN APOTHEKEN VORRÄTIG

Verantwortlich für den Anzeigenteil der Verleger und Eigentümer Benno Konegen in Leipzig.
Druck von A. Pabst in Königsbrück.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter

Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Sanitätsrat Dr. med. Sonnenberger,
Spezialarzt für Kinderkrankheiten in Worms.

XXVI. Jahrgang 1915.

Benno Konegen Verlag
LEIPZIG
1915.

Digitized by Google

Digitized by Google

Register
zum Jahrgang XXVI des „Kinderarzt".

Originalien, Versammlungsberichte, Sammelreferate.

Armbruster, Physiologische Bedeutung des Ikterus neonatorum 2.
— Vom Kehlkopf der Neugeborenen 3.
— Ergänzung zu „Physiologische Bedeutung des Ikterus neonatorum" 51.
— Beobachtungen aus der Praxis: I. Über Morbus makulosus Werlhofii. II. Über ansteckende Blepharitis. III. Über die Folgen des höherstehenden Kehlkopfes bei Neugeborenen. IV. Über Behandlung der Asphyxie der Neugeborenen 63.
— Über die Eigenwärme des Kindes in ihren Beziehungen zu jener des Embryos 119.
— Über Nabelbrüche der Kinder 131.
Auerbach, Die Indikationen der operativen Epilepsiebehandlung im Kindesalter 161.
Cordes, Zur Psychose im Kindesalter 81.
Dutoit, Über Vakzinetherapie des Typhus abdominalis im Kindesalter 129.
— Über Syphilis hereditaria präkox et tarda 145.
Feuchtwanger, Aus dem Grenzgebiet zwischen Pädiatrie, Psychologie und Pädagogik 33.
Greve, Die Behandlung der Milchzähne 113.
Hanssen, Milchverderbnis und Säuglingssterbiichkeit 17.
— Die Zukunft der Kinderheilkunde 97.
von la Hausse, Ein Fall von Masern mit schweren nervösen Symptomen 52.
Reckzeh, Über Blutgiftanämien junger Individuen. Beiträge zur Pathogenese der perniziösen Anämie und Anämia infantum pseudoleukämika 65.
Rehn, Zur Wirkung des Diphtherie-Heilserums durch die Muttermilch auf den Säugling 35.
— Über das Vorkommen der Rachitis in größeren Höhen 177.
Rosenhaupt, Kasuistischer Beitrag zur Vererbungsfrage bei der akuten Leukämie 49.
Versammlung des Deutschen Zentral-Komitees zur Bekämpfung der Tuberkulose 127.
Zentralausschuß für Volks- und Jugendspiele in Deutschland 47.

Referate.

Abraud, Sehr großer Fibrom aus dem Nasen-Rachenraum 47.
Apolant, Eine Beobachtung zur Impffrage 106.

Digitized by Google

Arluck, Zur Frage über Tuberkulose in der Schule 140.
Armbruster, Studien über das kindliche Herz 138.
Axenfeld, Die Behandlung der Pneumokokkeninfektionen, besonders des Ulkus korneae serpens, mit Äthylhydrokuprein (Optochin) Morgenroth 152.
Babonneix u. Toxin, Hemiplegie bei einem hereditär syphilitischen Kinde 32.
Bach, Moorbäder und Quarzlichtbestrahlungen bei Enuresis nokturna 75.
Baginsky, Die wichtigsten Verdauungsstörungen des älteren Kindes und ihre Behandlung 184.
Barasch, Zehn Jahre Scharlachstatistk 141.
Barker, Die Verwendung von Blutserum Immunisierter in der Behandlung des malignen Scharlachs 167.
Beekman, Frühzeitige Pubertät bei Mädchen mit Fallbericht 136.
von Behr-Pinnow, Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit — eine Frage der Massenbelehrung 91.
Benda, Scharlach und Diphtherie in ihren Beziehungen zur sozialen Lage 103.
Berlin, Zur Frage der bakteriologischen Diphtherie-Diagnose 169.
Bernhard, Über den Einfluß der Sommerferien auf die Diphtherie- und Scharlachsterblichkeit 188.
Berry, Einige Fälle von Diarrhöebehandlung mit Bazillus bulgarikus 15.
Blechmann u. Delost, Die Reaktion nach Noguchi bei hereditärer Syphilis 31.
Bloch, E., Die Wiederaufnahme der Binet-Simon'schen Intelligenzprüfungen nach Ablauf eines Jahres an denselben schwachsinnigen Kindern 125.
Bloch, I., Zur Behandlung sexueller Insuffizienz 191.
Boncour, Über die Epilepsie bei Kindern und ihre Behandlung durch das Brom 8.
Bontillier, Hypertrophie der Thymus und Thymustod mit Fallgeschichte 185.
Borgmann, Kavernöse Lungentuberkulose beim Säugling 44.
Brodsky, Beobachtungen über die Laktation der Ammen 183.
Buchwald, Monartikuläre Arthritis des rechten Schultergelenkes bei einem vier Wochen alten Säugling 153.
Cassel, Über die Aufzucht von Frühgeburten in der offenen Säuglingspflege 121.
— Der Brechdurchfall der Säuglinge und seine Behandlung 152.
Cassonte u. Bocca, Hydatiden-Cyste im Gehirn bei einem Kinde von 14 Jahren 47.
Chanceller, Hemiparesis und Hemiplegia als Frühsymptom bei tuberkulöser Meningitis 138.
Chatelin, Diagnose der Anenzephalie bei der Untersuchung im Dunkelzimmer 31.
Cohn, Säuglingstodesfälle und ärztliche Behandlung 175.
Crandall, Endokarditis bei Kindern 123.
Curschmann, Zur Frage der „Bronchotetanie" der Erwachsenen und ihre Behandlung mit Kalzium 27.
Delost u. Strasnie, Zwei Fälle von Meningitis zerebrospinalis geheilt durch verschiedene Sera 63.
Doernberger, Hebamme und Säuglingsfürsorge 166.
Duken, Beiträge zur Kasuistik der malignen Abdominaltumoren des frühen Kindesalters. Lymphoblastisches Sarkom bei einem dreijährigen Knaben 190.
Engelmann, Zur Frage der sogenannten Diphtheriebazillenträger 93.
Erdt, Vergiftungstod durch Chineonal 28.
Fischberg, Die Tuberkulinhautreaktion bei Kindern ohne tuberkulöse Belastung 137.

Digitized by Google

Fleischmann u. Wolff, Angeborene Wassersuch. 157.
Fleischner, Einige Fehlerquellen bei der Diagnose und Behandlung der lobären Pneumonie im Kindesalter 139.
Frank, Beiträge zur Lehre von der akuten Nephritis im Säuglingsalter bei Ernährungsstörungen 191.
Franz, Die Vererbung erworbener Eigenschaften im Lichte neuerer Forschungen 76.
Frederich für Tarnell, Das psychopathische Kind 139.
Freemann, Ursachen und Behandlung des Ekzems im Säuglingsalter 123.
— Die Behandlung des Kindes zwischen dem ersten und zweiten Lebensjahr 185.
Freiberger, Über die Entwickelung von Puls und Blutdruck im späteren Kindesalter 173.
Friedenthal, Über Gemüsepulverdarreichung bei Kranken und Säuglingen 93.
Friedjung, Kritische Beiträge zur Lehre von der Masernerkrankung 25.
— Zur klinischen Diagnose der Kindertuberkulose 76.
Fröschel, Stottern und Nystagmus 105.
Fürstenheim, Entstehung und Verhütung der Nervosität im Säuglingsalter 78.
Gittings, Der kalorische Wert der Diät für kranke Kinder 167.
Goldreich, Atresia ani vestibularis 154.
Graham, Die klinischen und soziologischen Äußerungen des Keuchhustens 109.
Grimm, Taenia saginata bei einem Säugling 27.
Grumme, Einfluß der Ernährung auf Milchbildung und Stillvermögen 149.
Guinon u. Aine, Gutartige Enzephalitis 62.
— et Malarte, Quelques cas de bacteriothérapie antityphique chez l'enfant 16.
Hallé et Françon, Generalisiertes Sarkom bei einem Säugling 47.
Hanssen, Gesundheits- und Sterblichkeitsverhältnisse Schleswig-Holsteins in Vergangenheit und Gegenwart 77.
— Über die Ursachen der niedrigen Säuglingssterblichkeit im Kreise Tondern 154.
Hartoch u. Schürmann, Die Schutzwirkung des Diphtherieserums bei der Reinjektion 25.
Hartstum u. Moeller, Die Vakzinebehandlung des Keuchhustens 109.
Hein, Über die Ursachen der Gehirnentzündung bei Kindern 55.
Heine, Über Säuglingsernährung 7.
Heisler, Erythema infektiosum 43.
Herrmann, Masern: Inkubation, Infektionsgefährlichkeit, Immunität, Früherscheinungen 110.
— Immunisierung gegen Masern 186.
Herzog, Ein Fall von allgemeiner Behaarung mit heterologer Pubertas präkox bei einem dreijährigen Mädchen (Hirsutismus?) 73.
Heß, Unsere Erfahrungen mit der Phenolsulfophthalein-Methode als Prüfungsmittel der Nierenfunktion 107.
Hirsch, Ada, Demonstration eines anatomischen Präparates einer Ösophagus-Trachealfistel 44.
Hochsinger, Nervöse Kinder und Mütter mit isoliertem Fazialisphänomen 54.
— Über bedeutungslose Geräusche in der Präkordialgegend von Kindern und Jugendlichen 172.
Hoffmann, Über eine zweckmäßige Kombination von Quecksilber und Salvarsan zur wirksamen Behandlung angeborener Syphilis 94.
Holl, Influenzaerscheinungen bei kleinen Kindern 137.
Jacob, Erfahrungen mit dem Haarspiritus aus Euresol Knoll 11.
Isenschmid u. Schemensky, Über die Bedeutung der von Doehle beschriebenen Leukozyteneinschlüsse für die Scharlachdiagnose 28.

Digitized by Google

Israel u. Verum, Behandlung von Magendarmkatarrh und Atrophie bei Säuglingen mit Malzsuppe 148.
Kapesser, Schmierseifeneinreibung bei Empyem der Kinder 144.
— Über Keuchhusten 151.
Karl, Magenkarzinom bei einem 9jährigen Jungen 80.
Kassowitz, Beiträge zur Methodik der Diphtherieprophylaxe 41.
Katz, Nervöse Störungen bei Kindern 10.
Kehr, Die beste Organisation der Schulzahnpflege in Deutschland für die Stadt und auf dem Lande, unter besonderer Berücksichtigung der inneren Organisation der mir unterstellten städtischen Schulzahnklinik zu Düsseldorf 89.
Kern, Über die Anwendung der epifaszialen (bezw. intramuskulären) Neosalvarsaninjektionen nach Wechselmann im Kindesalter 95.
von Khautz, Ein Fall von Pseudohermaphroditismus maskulinus 125.
— Photographien u. Präparat (hühnereigroßer Kotstein) von einem Falle von Pseudo-Hirschsprung'scher Erkrankung 142.
Kirschner, Zur Bekämpfung der Fliegenplage 173.
Kling, Technik der Schutzimpfung gegen Varizellen 170.
Knopfmacher, Papaverin bei Pylorospasmus 57.
Koch, H., Die Beziehungen der Masern zu anderen pathologischen Prozessen 59.
— Die Tuberkulinbehandlung im Kindesalter 175.
Koch, R., Gibt es eine erfolgreiche Scharlachbehandlung? 72.
Köck, Über schwere, nicht diphtherische Kehlkopfstenose bei Kindern 28.
Koehler, Die Bedeutung von Pflegekinderaufsicht und Berufsvormundschaft für den Säuglingsschutz 77.
Koplik, Ätiologische Beziehungen der Syphilis zur Sydenham'schen Chorea 187.
Kowitz, Infektiöse Erkrankungen der Harnorgane im Säuglingsalter (sogenannte Pyelozystitis) 42.
Kraemer, Über Heilstätten für tuberkulöse Kinder 5.
Kronecker (nach Ugo Mancini), Sektionsbefunde d. letztvergangenen Jahre aus einem römischen Kinderkrankenhause 106.
Kruse, Der Erreger von Schnupfen und Husten 53.
Ladd, Homogenisiertes Olivenöl und fettfreie Milchmischungen in Fällen erschwerter Ernährung 166.
Langstein, Die Grippe im Kindesalter 134.
— Leibschmerzen im Kindesalter 135.
— Ernährung und Wachstum der Frühgeborenen 149.
Lederer, Schrumpfnieren im Kindesalter 137.
Lehmann, Die Mundkrankheiten im Kindesalter 39.
Leichtentritt, Erfahrungen über die nach dem Verfahren von Engel hergestellte Eiweißmilch 181.
Lenboullet u. Moricand, Varizellen bei einem neugeborenen Mädchen durch mütterliche Infektion 16.
Levy, Eine Malaria-Infektion in Köln 171.
Liefmann, Über Säuglingspflege und Säuglingsernährung in der heißen Jahreszeit 139.
Lipp, Eine einfache Probe zum Nachweis von Gallenfarbstoff und Hämoglobin im Harn 55.
Lymann, Die diätetische Behandlung des Ekzems 136.
von Mallik, Über die therapeutische Wirkung des Formamints bei infektiösen Rachenerkrankungen, speziell bei der durch Loeffler'sche Bazillen erzeugten Rachendiphtherie 94.
Manning u. Fasset, Einige Betrachtungen über die Still'sche Krankheit und Arthritis deformans 15.
Mauclaire, Allocution de 30.
Mayerhöfer, Prolapsus uteri mit Spina bifida und Leichenschädel bei einem neugeborenen Kinde 125.

Digitized by Google

Mayerhöfer, Zur Klinik, Diagnose und Therapie des mesenterialen Darmverschlusses im Kindesalter 153.
Merklen, Über einseitige Ernährung 46.
Meyer, H. u. Jacobsen, Untersuchungen über den Keuchhustenbazillus (Bordet-Gengou'schen Bazillus) 189.
Meyer, O., Schälblattern beim Säugling 41.
Meyer, P., Die wichtigsten Krankheiten des Schulkindes 5.
Mittelhäuser, Der Säuglingsschutz im Großherzogtum Sachsen 182.
Moore, Drei Fälle von Diabetes mellitus in einer Familie 172.
Mucke, Ein Fall von angeborener Zwerchfellshernie 154.
Mouchet, Fehlen der rechten Brustdrüse mit Vorhandensein der Brustwarze 16.
Nageotte-Wilbouchewitsch, Ein neuer Fall von Tic der Skapula 30.
Neter, Donaueschingen als Kurort 111.
Neumann, Beitrag zur Statistik der Kinderkrankheiten, Diphtherie, Keuchhusten, Masern in Preußen in den Jahren 1901–1912 22.
Nicoll, Drei Fälle von Gonokkenseptikämie mit Arthritis nach Scharlach 174.
Nisenson, Einige Bemerkungen über die letzte Scharlachepidemie in Warschau 105.
Nobecourt u. Maillet, Studien über Hämokonien 63.
Nobel, Ein Fall von Pseudotetanus bei einem dreijährigen Knaben 54.
— Ein durch Pneumothorax-Therapie günstig beeinflußter Fall von Lungentuberkulose 57.
Noeggerath u. Zondek, Zur Kenntnis der Nierenerkrankungen im Kindesalter 74.
Oschmann, Säuglingsfürsorgestelle und Kriegsbeihilfe 160.
Ostrowski, Die Bedeutung der Larosanmilch als diätetisches Heilmittel bei Säuglingen 148.
Park u. Mugher, Schick's Reaktion und ihre praktische Anwendung 16.
Petersen, Kongenitale, familiäre Alopezie auf der Basis eines Hypothyreoidismus 140.
Pich, Pemphigus vulgaris bei einem 8jährigen Mädchen 155.
v. Pirquet, Ein neuer Nabelverband für Neugeborene 123.
Popper, Schwinden der Tuberkulinreaktion während der Pertussiserkrankung 56.
Pribram, Zur Prophylaxe und Therapie der Erfrierungen 185.
Redslob, Über Schulen für Schwachsichtige 24.
Reiß u. Hertz, Weitere Beiträge zur Serumbehandlung des Scharlachs 167.
Reuben, Pylorusstenose im Säuglingsalter 153.
v. Reuß, Folgeerscheinungen einer intrakraniellen Geburtsverletzung und eitrige Parotitis bei einem 16 Tage alten Kinde 124.
— Kongenitale Fazialisparese 143.
Reye, Spasmophilia 157.
— Über Spondylitis infektiosa 172.
Riesenfeld, Über Erfahrungen mit Friedenthal-Milch 182.
Rietschel, Die Gefährdung der Säuglinge durch Hitze und Kriegszustand und die entsprechenden Gegenmaßnahmen 151.
Roddy, Die Wassermannreaktion bei kongenitaler Syphilis 187.
Roedelius, Optikusatrophie nach Keuchhusten 174.
Rolland u. Bug, Purpuraform der Pneumokokken-Sepsis 62.
Rosanoff, Die diagnostische Bedeutung der Leukozyteneinschlüsse von Döhle bei Scharlach, Masern, Diphtherie, Anginen und Serumexanthemen 138.
Rosenthal, Zur Behandlung des Schnupfens 189.
Rossiwalt, Pyämie nach Scharlach 56.
Rott, Die Einwirkung des Krieges auf die Säuglingssterblichkeit und die Säuglingsschutzbewegung 179.

Digitized by Google

Salzer, Die wichtigsten Augenerkrankungen im Säuglingsalter 38.
Sauer, Hemiparese und Hemiplegia als Frühsymptom der Meningitis tuberkulosa 153.
Schabad, Anormales Scharlachexanthem 74.
Scheble, Wesen und Behandlung der Skrofulose 187.
Schick, 12jähriger Knabe mit juveniler progressiver Puralyse 79.
— Myxödem bei einem 9 Monate alten Säugling (Zwillingsgeburt) 95.
Schrecker, Über Salvarsanbehandlung bei Säuglingen 191.
Schreiber et François, Infantiler Skorbut bei einem 9jährigen Kinde, ernährt mit homogenisierter Milch 31.
Schürmann u. Pringsheim, Zum Nachweis der Diphtheriebazillen im Originaltupferausstrich 188.
Seidel, Zur Behandlung der Diphtherie 169.
Silberknopf, Varizellen-Erkrankung in zwei Schüben mit begleitendem Erythem 171.
Soldin u. Lesser, Zur Kenntnis der kongenitalen Syphilis der Säuglinge 141.
Sommerfeld, Die Verbreitung der Diphtherie im Herzblut und in den Organen 168.
Sperk, Ein Fall von Morbus Barlow bei einem $4^1/_2$ Jahre alten Kinde 56.
Spitzig, Vier Fälle von Sehnenplastik nach abgelaufener poliomyelitischer Lähmung 174.
Stamm, Ein Fall von multipler Sklerose im Kindesalter 79.
Steinhaus, Arbeitsschule und Körperentwicklung 126.
— Ärztliche Beobachtungen an den Schwerhörigen-Sonderklassen der Volksschule in Dortmund 190.
Stern, Beiträge zur Frühdiagnose der Lungentuberkulose 142.
Stier, Wandertrieb und pathologisches Fortlaufen bei Kindern 23.
Stommel, Erfahrungen mit Tuberkulin Rosenbach bei der Behandlung der internen Tuberkulose der Kinder 137.
Strauß, Ein Fall von primär chronischem Gelenkrheumatismus mit allgemeiner Lymphdrüsenschwellung 152.
Stromeyer, Zur Magnesiumbehandlung des Tetanus 42.
Tannuschke, Ein Fall von zweifach bedingtem Hydrops und seine pharmakologische Beeinflussung 43.
Tölken, Die Ekehorn'sche Operation des Mastdarmvorfalls bei Kindern 109.
Trèves, Heliotherapie chirurgischer Tuberkulosen 46.
Turnau, Kriegsernährung für Kinder der 2 ersten Lebensjahre 181.
Unger, Ein Kind mit Mißbildungen 108.
Variot u. Chatelin, Dextrokardie und Infantilismus, erworben durch Tuberkulose 32.
— u. Grandzeau, Zwei Fälle von Hypertrophie und Erweiterung des Magens 31.
Veau, Les difficultés du diagnostic de l'appendicite chez les petis enfants 30.
— Chronische Appendizitis und Leistenbruch 32.
Voigt, Die Brauchbarkeit des mit Äther behandelten Kuhpockenimpfstoffes 40.
Wegener, Über psychogene Magensekretionsanomalien im Kindesalter 191.
Weller, Milzvergrößerung im Säuglings- und Kindesalter 15.
Wendenburg, Über die Entwicklung von Puls und Blutdruck im späteren Kindesalter 173.
Werther, Über einen Fall von Lichen ruber akuminatus universalis mit begleitender Erythrodermia exfoliativa, subakutem Verlauf und Heilung bei einem 2jährigen Kinde 156.
Wessels, Die Ätiologie des Keuchhustens 109.
Williams, Ursache und Behandlung des nächtlichen Erschreckens der Kinder 123.

Digitized by Google

Wolffenstein, Über die Häufigkeit und Prognose der Rektalgonorrhoe bei der kindlichen Vulvovaginitis, nebst Bemerkungen über die Heilbarkeit der Vulvovaginitis 124.
Wood, Akute Pyelitis, eine Ursache nicht erklärlichen Fiebers bei Kindern 139.
Zarfl, Ein Fall von angeborener Zystenniere 57.
— Akutes, mediastinales Zellgewebsemphysem und Hautemphysem bei einem 3 Monate alten Säugling 173.

Bücherbesprechungen.

v. Baëyer u. Winter, Kinderturnen. Anregung zur körperlichen Erziehung der Kinder vor dem Schuleintritt für Eltern, Erzieher und alle Freunde einer gesunden und frischen Jugend 14.
Baginsky, Diphtherie und diphtherischer Kroup 158.
Beitker, Über Trockennährböden nach Prof. Doerr 29.
Bericht des Kaiserin Auguste Viktoria-Krankenhauses zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche vom 1. April 1913 bis 31. März 1914 30.
Bericht über das Bayerische Gesundheitswesen 191.
Braunshausen, Einführung in die experimentelle Psychologie 143.
Broca, Chirurgie des Kindesalters 15.
Busch, Phantom der normalen Nase des Menschen 110.
Dessauer, Hausarzt-Kalender 60.
Determann, Die vegetarische und fleischarme Ernährung 46.
Dose, Ernährung der Flaschenkinder mittels unverdünnter Milch 176.
Ebert, Die Grundsätze der künstlichen Säuglingsernährung. Merkbogen für Mütter, Pflegemütter und Hebammen 144.
Engel u. Baum, Grundriß der Säuglingskunde nebst einem Grundriß der Säuglingsfürsorge 143.
Fürst, Jahrbuch der Schulgesundheitspflege 1915 96.
Jeß, Die sympathische Ophthalmie 45.
Kassowitz, Die Gesundheit des Kindes 13.
Lehndorff, Kurzes Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Als zweite Auflage von Nil Filatow's gleichnamigen Werke gänzlich neu bearbeitet 45.
Lohnstein, Medizinalkalender und Rezept-Taschenbuch 1915 46.
Lorand, Die menschliche Intelligenz und ihre Neigung 14.
Meyer, Gertrud, Tanzspiele und Volkstänze 79.
Nobécourt, Cardiopathies de L'enfance 192.
Peters, Das geschlechtliche Problem in der Jugenderziehung. Sexuelle Erziehung und sexuelle Belehrung in Haus und Familie 96.
Poelchau, Die wichtigsten chronischen Krankheiten des Schulkindes und die Mittel zu ihrer Bekämpfung. Mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose 12.
Sander, Die Schulzahnpflege auf dem Lande und ihre Organisation 13.
Scheffer, Kalender für heilpädagogische Schulen und Anstalten 14.
v. Schrenck, Die Säuglingssterblichkeit der Stadt Riga 60.
Schnirer, Taschenbuch der Therapie 45.
Seifert, Die Nebenwirkungen der modernen Arzneimittel 96.
Stark, Lehrbuch der Ösophagoskopie 12.
Staude, Merkbuch für die körperliche Beschaffenheit und die geistige Entwicklung von Schüler und Schülerin 44.
Theodor, Praktische Winke zur Ernährung und Pflege der Kinder in gesunden und kranken Tagen 157.
Versluys, Über die Verbreitung von Seuchen durch Insekten im Kriege 62.
Wolff, Molkereibakteriologische Betriebskontrolle 61.
Wörner, Hilfsbüchlein der Säuglingspflege 157.

Digitized by Google

Sach-Register.

A.

Abdominaltumoren, maligne 190.
Albuminurie orthotische 173.
Alopezie, kongenitale, familiäre 140.
Anenzephalie 31.
Appendizitis 30, 32.
Arbeitsschule und Körperentwickelung 126.
Arthritis deformans 8.
Arthritis monartikuläre 153.
Asphyxie der Neugeborenen 64.
Äthylhydrokuprein s. Optochin.
Atresia ani vestibularis 154.
Atrophie 148.
Augenerkrankungen im Säuglingsalter 38.

B.

Bakteriotherapie gegen Typhus 16.
Barlow Morbus 56.
Bazillus bulgarikus 15.
Behaarung, allgemeine, mit heterologer Pubertas präkox bei 3jährigem Mädchen 73.
Behandlung bei Kinder zwischen 1. und 2. Lebensjahr 185.
Berufsvormundschaften 77.
Blepharitis, ansteckende 63.
Blutanomalien junger Individuen 65.
Brechdurchfall der Säuglinge und Behandlung 152.
Bronchotetanie 27.
Brustdrüse, Fehlen der 16.

C.

Cardiopathies de L'enfance 192.
Chineonal, Vergiftung durch 28.
Chorea 187.

D.

Darmverschluß, mesenterialer im Säuglingsalter 153.
Dextrokardie 32.
Diabetes mellitus, 3 Fälle von, in einer Familie 172.
Diät, kalorischer Wert der, für kranke Kinder 167.
Diphtherie, Behandlung der 169.
Diphtherie-Diagnose, bakteriologische 169.
Diphtherie und diphthericher Kroup 158.
Diphtherie, Verbreitung der im Herzblut und in den Organen 168.
Diphtheriebazillen 188.
Diphtheriebazillenträger 93.
Diphtherieprophylaxe 41.
Diphtherieserum 25, 35.
Diphtheriesterblichkeit 188.
Donaueschingen als Kurort 111.
Droserin 176.

E.

Eigenwärme des Kindes in ihrem Beziehungen zu jener des Embroys 119.
Eiweißmilch 181.
Ekehorn'sche Operation des Mastdarmvorfall bei Kindern 109.
Ekzem, diätetische Behandlung des 136.
Ekzem und im Säuglingsalter, Ursachen und Verbreitung des 123.
Empyembehandlung bei Kindern 144.
Endokarditis bei Kindern 123.
Enuresis nocturna, Moorbäder und Quarzlichtbestrahlungen bei 75.
Enzephalitis, gutartige 62.
Epilepsie 8.
Eilephiebehandlung, operative im Kindesalter, Indikation der 161.
Erfrierungen 185.
Ernährung, einseitige 46.
Ernährung, vegetariche und fleischarme 46.
Ernährung und Pflege der Kinder in gesunden und kranken Tagen 157.
Erschrecken, nächtliches der Kinder 123.
Erythema infektiosum 43.
Euresol 11.

F.

Fazialisparese, kongenitale 143.
Fazialisphänomen, isoliertes 54.
Fibrom, sehr großes im Nasenrachenraum 47.
Fliegenplage, Bekämpfung der 173.

Digitized by Google

Formamint 94.
Friedental-Milch 182.
Frühgeborene, Ernährung und Wachstum der 149.
Frühgeburten, Aufzucht der 121.

G.

Gallenfarbstoff, Nachweis von, im Urin 55.
Geburtsverletzung, intrakranielle, Folgeerscheinungen und eitrige Parotitis bei einem 16 Tage alten Kinde 124.
Gehirnhautentzündungen, Ursachen von, bei Kindern 55.
Gelenkrheumatismus, primär chronischer 152.
Gemüsepulverdarreichung 93.
Geräusche, bedeutungslose in der Präkordialgegend von Kindern und Jugendlichen 172.
Gesundheit des Kindes 13.
Gesundheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in Schleswig-Holstein 77.
Gesundheitswesen, Bayerisches 192.
Grenzgebiet zwischen Pädiatrie, Psychologie und Pädagogik 33.
Grippe im Kindesalter 134.
Gonokokkenseptikämie mit Arthritis nach Scharlach 174.

H.

Haarspiritus Euresol Knoll 11.
Hämoglobin, Nachweis von, im Urin 55.
Hämokonien 63.
Hausarzt-Kalender 60.
Hebamme und Säuglingsfürsorge 166.
Heilstätten für tuberkulöse Kinder 5.
Heliotherapie chirurgischer Tuberkulose 46.
Hemiparese und Hemiplegie als Frühsymptom bei tuberkulöser Meningitis 138, 153.
Hemiplegie 32.
Herz, kindliches, Studien über 138.
Hirsutismus s. Behaarung.
Husten und Schnupfen, Erreger von 53.
Hydatidenzyste im Gehirn bei einem Kinde 47.
Hydrops 43.

I.

Ikterus neonatorum 2, 51.
Impfpflege, Beobachtung zur 106.
Infantilismus 32.
Influenzaerscheinungen bei kleinen Kindern 137.
Insekten, Verbreitung von Seuchen durch im Kriege 62.
Inspirationsluft, Erwärmung der 165.
Insuffizieus, sexuelle 191.
Intelligenz, menschliche 14.
Intelligenzprüfungen, Binet-Simonsche 125.

K.

Kalender für heilpädagogische Schulen 14.
Kalzium 27.
Kehlkopf der Neugeborenen 3, 64.
Kehlkopfstenose 28.
Keuchhusten 151.
Keuchhusten, Ätiologie des 109.
Keuchhusten, klinische und soziologische Äußerungen des 109.
Keuchhusten, Vakzinebehandlung des 109.
Keuchhustenbazillus 189.
Kind, psychopathisches 139.
Kindesalter, Chirurgie des 15.
Kinderheilkunde, Zukunft der 97.
Kinderkrankheiten, Lehrbuch der 45.
Kindertuberkulose, klinische Diagnose der 76.
Kinderturnen 14.
Kriegsernährung für Kinder 181.

L.

Laktation 183.
Larosanmilch 148.
Leibschmerzen im Kindesalter 135.
Leistenbruch 32.
Leukämie, akute 49.
Leukozyteneinschlüsse (Doehle) 28, 138.
Lichen ruber akuminatus 156.

Digitized by Google

Lungenkatarrh skrofulöser 165.
Lungentuberkulose, Beitrag zur Frühdiagnose der 142.
Lungentuberkulose, kavernöse 44.

M.

Magen, Erweiterung des 31.
Magen, Hypertrophie des 31.
Magendarmkatarrh und Atrophie, Behandlung von, mit Malzsuppe 148.
Magenkarzinom bei 9jähr. Jungen 80.
Magensekretionsanomalien, psychogene 190.
Magnesiumbehandlung des Tetanus 42.
Malaria-Infektion in Köln 171.
Malzsuppe 148.
Masern 25, 52, 59, 110, 186.
Mastdarmvorfall, s. Ekehorn'sche Operation.
Medizinalkalender und Rezepttaschenbuch 1915 16.
Meningitis zerebro-spinalis 63.
Merkbuch für körperliche Beschaffenheit und geistige Entwickelung von Schüler und Schülerin 44.
Milch, unverdiente, Ernährung der Flaschenkinder mittels 176.
Milchbildung und Stillvermögen 149.
Milchverderbnis 17.
Milchzähne, Behandlung der 113.
Milzvergrößerung im Säuglings- und Kindesalter 15.
Mißbildungen, Kind mit 108.
Molkereibakteriologische Betriebskontrolle 61.
Moorbäder, s. Enuresis.
Morbus Barlow, s. Barlow.
Morbus makulosus Werlhofii 63.
Mundkrankheiten im Säuglingsalter 39.
Myxödem bei 9 Monate altem Säugling 95.

N.

Nabelbrüche der Kinder 131.
Nabelverband, neuer für Neugeborene 123.
Nebenwirkungen der modernen Arzneimittel 96.
Neosalvarsninjektionen 95.
Nephritis akuta bei Ernährungsstörungen 191.
Nervöse Störungen bei Kindern 79.
Nervosität im Säuglingsalter 78.
Nierenerkrankungen im Kindesalter 74.
Noguchi-Reaktion 31.
Nystagmus, s. Stottern.

O.

Olivenöl, homogenisiertes 166.
Ophthalmie, sympathische 45.
Optikusatrophie nach Keuchhusten 174.
Optochin 152.
Ösophagoskopie 12.
Ösophagus-Trachealfistel 44.

P.

Papaverin bei Pylorospasmus 57.
Paralysie, juvenile progressive bei 12jährigem Knaben 79.
Pemphigus vulgaris 41, 155.
Pertussis 56, 164.
Pflegekinderaufsicht 77.
Phenolsulfophthalein-Methode, Prüfungsmittel der Nierenfunktion 107.
Pneumokokken-Sepsis, Purpura-Form der 62.
Pneumonie, lobäre im Kindesalter, einige Fehlerquellen bei der Diagnose und Behandlung 139.
Pneumothorax-Therapie, günstig beeinflußter Fall von Lungentuberkulose 57.
Problem geschlechtliches und Jugenderziehung 96.
Porlapsus uteri mit Spina bifida und Leichenschädel bei einem neugeborenen Kinde 125.
Pseudo-Hirschsprung'sche Erkrankung 142.
Pseudotetanus, Fall von, bei 3jähr. Knaben 54.
Psychologie, experimentelle, Einführung in die 143.
Psychose im Kindesalter 81.
Pubertät, frühzeitige bei Mädchen 136.
Puls und Blutdruck, Entwickelung von, im späteren Kindesalter 173.
Pyämie nach Scharlach 56.

Digitized by Google

Pyelitis akuta, eine Ursache nicht erklärlichen Fiebers bei Kindern 139.
Pyelocystitis im Säuglingsalter 42.
Pylorospasmus, s. Papaverin.
Pylorusstenose im Säuglingsalter 153.

Q.

Quarzlichtbestrahlungen s. Enuresis.
Quecksilber, s. Salvarsan.

R.

Rachitis 177.
Rektalgonorrhoe 124.
Rekurrens 165.

S.

Salvarsan 191.
Salvarsan und Quecksilber, Kombination von 94.
Sarkom, generalisiertes bei einem Säugling 47.
Sarkom, lymphoblastisches 190.
Säuglinge, Gefährdung der durch Hitze und Kriegszustand 151.
Säuglingsernährung 7.
Säuglingsernährung, künstliche, Grundsätze der 144.
Säuglingsfürsorge, Grundriß der 143.
Säuglingsfürsorgestellen und Kriegsbeihülfe 160.
Säuglingskunde, Grundriss der 143.
Säuglingspflege, Hülfsbüchlein der 157.
Säuglingspflege und Säuglingsernährung in der heißen Jahreszeit 139.
Säuglingschutz 179, 182.
Säuglingssterblichkeit 17, 30, 60, 91, 154, 179.
Säuglingstodesfälle und ärztliche Behandlung 175.
Schälblattern beim Säugling 41.
Scharlach 56.
Scharlach, maligner, Verwendung von Blutserum Immunisierter in der Behandlung des 167.
Scharlach, Serumbehandlung des 167.
Scharlachbehandlung, erfolgreiche 72.
Scharlachepidemie in Warschau 105.
Scharlachexanthem, anormales 74.
Scharlachstatistik, 10 Jahre der 141.
Scharlachsterblichkeit 188.
Schick's Reaktion 15.
Schnupfen 189.
Schrumpfnieren im Kindesalter 137.
Schulgesundheitspflege, Jahrbuch der 96.
Schulkind, wichtigste Krankheiten des 5, 12.
Schulzahnpflege 13, 89.
Schwachsichtige, Schulen für 24.
Schwerhörigen-Sonderklasse 190.
Sehnenplastik nach abgelaufener poliomyelitischer Lähmung 174.
Sektionsbefunde aus einem römischen Krankenhause 106.
Sklerose, multiple im Kindesalter 79.
Skorbut, infantiler 31.
Skrofulose 187.
Soziale Lage, Scharlach und Diphtherie in ihren Beziehungen zur 103.
Spasmophilia 157.
Spondylitis infektiosa 172.
Statistik der Kinderkrankheiten 22.
Still'sche Krankheit 15.
Störungen, nervöse 10.
Stottern und Nystagmus 105.
Syphilis 187.
Syphilis, hereditäre 31, 32.
Syphilis hereditaria präkox et tarda 145.
Syphilis kongenitale 141.

T.

Taenia saginata 27.
Tannargentan 176.
Tanzspiele und Volkstänze 79.
Taschenbuch der Therapie 45.
Tetanus 42.
Thymus 185.
Thymustod 185.
Tic der Scapula 30.
Trockennährböden (Doerr) 29.
Tuberkulin Rosenbach 137.
Tuberkulinbehandlung im Kindesalter 175.
Tuberkulinhautreaktion bei Kindern tuberkulöser Belastung 137.
Tuberkulinreaktion, Schwinden von, bei Pertussis 56.
Tuberkulose 5, 32, 140.
Typhus abdominalis 16, 129.

Digitized by Google

V.

Vakzinetherapie des Typhus abdominalis im Kindesalter 129.
Varizellen 16.
Varizellen-Erkrankung mit begleitendem Erythem 171.
Varizellen, Schutzimpfung der 171.
Verdauungsstörungen der Kinder 184.
Vererbung erworbener Eigenschaften 76.
Vulvovaginitis 124.

W.

Wandertrieb 23.
Wassermannreaktion 187.
Wassersucht, angeborene 157.

Z.

Zellgewebsemphysem, akutes mediastinales und Hautemphysem bei einem 3 Monate alten Säugling 173.
Zentralausschuß für Volks- und Jugendspiele 47.
Zentral-Komitee, Deutsches, zur Bekämpfung der Tuberkulose 127.
Zwerchfellshernie, angeborene 154.
Zystenniere, angeborene, Fall von 57.

Autoren-Register.

Abraud 47.
Aine 62.
Apolant 106.
Arluck 140.
Armbruster 2, 3, 51, 63, 119, 131, 138.
Auerbach 161.
Axenfeld 152.

Babonneix 32.
Bach 75.
Baëyer 14.
Baginsky 158, 184.
Barasch 141.
Barker 167.
Baum 143.
Beekmann 136.
von Behr-Pinnow 91.
Beitker 29.
Benda 103.
Berlin 169.
Bernhard 188.
Berry 15.
Blechmann 31.
Bloch, E. 125.
Bloch, I. 191.
Bocca 47.
Boncour 8.
Bontillier 185.
Borgmann 44.
Braunshausen 143.
Broca 15.
Brodsky 183.
Buchwald 153.
Bug 162.
Busch 110.

Cassel 121.
Cassante 47.
Chanceler 138.
Chatelin 31, 32.
Cohn 175.
Cordes 81.
Crandall 123.
Curschmann 27.

Delost 31, 63.
Dessauer 60.
Determann 46.
Doernberger 166.
Dose 176.
Duken 190.
Dutoit 129, 145.

Ebert 148.
Engel 143.
Engelmann 93.
Erdt 28.
Fasset 15.
Feuchtwanger 33.
Fischberg 137.
Fleischmann 157.
Fleischner 139.
François 31.
Françon 47.
Frank 191.
Franz 76.
Frederich 139.
Freemann 123, 185.
Freiberger 173.
Friedenthal 93.
Friedjung 25, 76.
Fröschel 105.
Fürst 96.
Fürstenheim 78.

Gittings 167.
Goldreich 154.
Graham 109.
Grandzeau 31.
Greve 113.
Grimm 27.
Grumme 149.
Guinon 16, 62.

Hallé 47.
Hanssen 77, 97, 154.

Digitized by Google

Hartock 25.
Hartstum 109.
von la Hausse 52.
Hein 55.
Heine 7.
Heister 43.
Herrmann 110, 186.
Hertz 167.
Herzog 73.
Heß 107.
Hirsch 44.
Hochsinger 54, 172.
Hoffmann 94.
Holl 137.

Jacobsen 189.
Jakob 11.
Jeß 45.
Isenschmidt 28.
Israel 148.

Kappesser 144, 151.
Karl 80.
Kassowitz 13, 41.
Katz 10.
Kehr 89.
Kern 95.
v. Khautz 125, 142.
Kirschner 173.
Kling 170.
Knopfmacher 57.
Koch, H. 59, 175.
Koch, R. 72.
Koehler 77.
Koplik 187.
Kowitz 42.
Kraemer 5.
Kronecker 106.
Kruse 53.

Ladd 166.
Langstein 134, 135, 149.
Lederer 137.
Lehmann 39.
Lehndorf 45.
Leichtentritt 181.
Lesser 141.
Lenboullet 16.
Levy 171.
Liefmann 139.
Lipp 55.
Lohnstein 46.
Lorand 14.
Lymann 136.

Maillet 63.
Malarte 16.
von Mallik 94.
Mancini 106.
Manning 15.
Mauclaire 30.
Mayerhöfer 153.
Merklen 46.
Meyer, Gertrud 79.
Meyer, H. 189.
Mexer, O. 41.
Meyer, P. 5.
Mittelhäuser 182.
Moeller 25.
Moore 172.
Moricand 16.
Mouchet 16.
Mucke 154.

Nageotte-Wilbouchewitsch 30.
Neter 111.
Neumann 22.
Nicoll 174.
Nisenson 105.
Nobécourt 63, 192.
Nobel 54, 57.
Noeggerath 74.

Oschmann 160.
Ostrowski 148.

Peter 96.
Petersen 140.
Pich 155.
v. Pirquet 123.
Poelchau 12.
Popper 56.
Pribram 185.
Pringsheim 188.

Reckzeh 65.
Redslob 24.
Rehn 35, 177.
Reiß 167.
Reuben 153.
v. Reuß 124, 143.
Reye 157, 172.
Riesenfeld 182.
Rietschel 151.
Roddy 187.
Roedelius 174.
Rolland 62.
Rosanoff 138.
Rosenhaupt 49.
Rosenthal 189.
Rossiwalt 56.
Rott 179.

Salzer 38.
Sander 13.
Sauer 153.
Schabad 74.
Scheble 187.
Scheffer 14.
Schemensky 28.
Schick 79, 95.
Schnirer 45.
Schrecker 191.
v. Schrenk 60.
Schreiber 31.
Schürmann 25, 188.
Seidel 169.
Seifert 96.
Silberknopf 171.
Soldin 4.
Sommerfeld 168.
Sperk 56.
Spitzig 174.
Stamm 79.
Stark 12.
Staude 44.
Steinhaus 190.
Stern 142.
Stier 23.
Stommel 137.
Strasnie 63.
Strauß 152.
Stromeyer 42.

Tannuschke 43.
Tarnell 139.
Theodor 157.
Tölken 109.
Toxin 32.

Digitized by Google

Trèves 46.
Turnau 181.

Unger 108.

Variot 31, 32.
Veau 30.
Versluys 62.
Verum 148.
Voigt 40.

Wegener 191.
Weller 15.
Wendenburg 173.
Werther 156.
Wessels 109.
Williams 123.
Winter 14.
Wolff 61, 157.
Wolffenstein 124.
Wood 139.
Wörner 157.

Zarfl 57, 173.
Zondeck 74.

Druck von A. Pabst in Königsbrück.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Sanitätsrat Dr. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mk., direkt unter Kreuzband für Deutschland und Österreich-Ungarn 6 Mk. 50 Pf., 7 Mk. fürs Ausland. Mit Frauenarzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk. Einzelne Hefte 1 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XXVI. Jahrg. **Januar 1915.** **No. 1.** (301.)

INHALT: Originalien: **Armbruster,** Physiologische Bedeutung des Ikterus neonatorum. 2. — **Armbruster,** Vom Kehlkopf der Neugeborenen. 3. — Referate: **Kraemer,** Über Heilstätten für tuberkulöse Kinder. 5. — **Meyer,** Die wichtigsten Krankheiten des Schulkindes. 5. — **Heine,** Über Säuglingsernährung. 7. — **Boncour,** Epilepsie bei Kindern und ihre Behandlung durch das Brom. 8. — **Katz,** Nervöse Störungen bei Kindern. 10. — **Jacob,** Erfahrungen mit dem Haarspiritus aus Euresol Knoll. 11. — Bücherbesprechungen: **Poelchau,** Die wichtigsten chronischen Krankheiten des Schulkindes und die Mittel zu ihrer Bekämpfung. Mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose. 12. — **Stark,** Lehrbuch der Ösophagoskopie. 12. — **Sander,** Schulzahnpflege auf dem Lande. 13. — **Kassowitz,** Die Gesundheit des Kindes. 13. — **Lorand,** Die menschliche Intelligenz und ihre Neigung. 14. — **Frenzel, Schwenk** u. **Meltzer,** Kalender für heilpädagogische Schulen und Anstalten (begründet von Scheffer). 14. — **von Baeyer** u. **Winter,** Kinderturnen. 14. — **Broca,** Chirurgie des Kindesalters. 15. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. 15. —

Abonnements-Einladung.

Mit dem vorliegenden Heft beginnt der 26. Jahrgang unserer Zeitschrift. Wie in früheren Jahren wird es auch weiterhin unser Bestreben sein, dem praktischen Arzte eine Übersicht über alle Fortschritte auf dem Gebiete der Pädiatrie zu bieten, sowie dem Spezialisten und Forscher manche Anregungen von Interesse zu bringen. Die durch den Krieg erschwerten Umstände nötigen uns allerdings, die Zeitschrift vorläufig in geringerem Umfange erscheinen zu lassen.

Wir laden zum Abonnement auf den neuen Jahrgang hierdurch höflichst ein.

Die Redaktion **Der Verlag**

des „Kinder-Arzt".

Digitized by Google

Originalien.

Physiologische Bedeutung des Ikterus neonatorum.

Von Dr. Armbruster in Schweinheim (Unterfranken).

Der Galle kann folgende physiologische Bedeutung beigemessen werden: 1. Sie befördert neben der Peristaltik vorzüglich die Zottenkontraktionen; 2. sie unterstützt die Resorption von Fett; 3. sie verhindert besonders durch die Taurocholsäure Fäulnis- und Gärungsprozesse im Darm; 4. sie gestattet durch ihre antifermentativen Eigenschaften nur im Dünndarm, nicht im Dickdarm die Verdauung, was für eine willkürliche Defikation von Vorteil ist.

Für unser Thema ist zunächst wichtig, daß die Galle Fäulnis- und Gärungsprozesse hinten anhält. Diese entstehen bei der weichen Darmflora vielfach durch Mikroben; die Galle wirkt also antiseptisch, wofür auch ihre antifermentativen Eigenschaften sprechen. Überhaupt hat der Ikterus neonatorum eine dreifache physiologische Bedeutung:

1. Er befördert die Darmperistaltik und besonders die Zottenkontraktionen.

2. Er verlangsamt den Herzschlag zum besseren Verschluß vom Foramen ovole und den beiden Duktus Botolli und Arontii.

3. Er verhütet eine Infektion durch die Nabelwunde.

Vermöge Punkt 1 werden die seither inaktiven Darmzotten zu reger Lebenstätigkeit gezwungen, was für die Ernährung und der gleichzeitig erhöhten Peristaltik wegen für Entfernung des zähen klebrigen Makoniums von Vorteil ist. Die Verlangsamung des Herzschlages, die auch bei Erwachsenen infolge Ikterus konstatiert wird, ist besonders bei schwächlichen Kindern, die zumeist am ärgsten von Ikterus neonatorum heimgesucht sind, z. B. bei verzögerter Thrombenbildung der beiden angeführten Duktus, von hohem Vorteil.

Bei der Verhütung einer Infektion der Nabelwunde durch den Ikterus neonatorum muß vor allem an die Urzustände der Menschheit gedacht werden, wo die Nabelschnur vielfach durch Abbeißen von der Plazenta entfernt wurde, ohne daß es zur Unterbindung kam. Die Galle hat nämlich, damit auf die Infektion einer Nabelwunde keine allgemeine Sepsis folge, die bisher — auch im späteren Leben — kaum erörterte Eigenschaft, den rechten Ventrikel keimfrei zu halten. Wir sehen bei Scharlach, akutem Gelenkrheumatismus zumeist den linken Ventrikel von den Erregern affiziert, weshalb diese Keime wohl als Aerobier angesprochen werden müssen, die im erneuten, sauerstoffreichen Blute einen Nährboden finden. Aus diesem Grunde wird die Leber teilweise so rasch bei entsprechenden Stauungen, wo das venöse Blut sich unreiner vor allem gestaltet, in Mitleidenschaft gezogen, es werden dadurch gar viele pathogene Keime vom Herzen fern gehalten, die durch diese innere Lebersekretion zerstört werden. In vorsorglicher Weise hat die Natur gleichzeitig eine Anzahl kleinerer Venae hepatikae geschaffen, bei denen infolge ihres geringeren Lumens die Adhäsion erhöht wird und dadurch ein vermehrter Widerstand gegen die Rückstauung in die Leber auftritt. Hervorzuheben ist hier noch, daß Wasser im

Digitized by Google

Dünndarm den Gallenzufluß rasch und erheblich vermehrt. Es wird eben ohne weiteres vom Brunnen geschöpft und getrunken. Daher enthält es viele Keime, die dadurch vernichtet werden, soweit dies nicht der giftige Mundspeichel und die Salzsäure des Magens schon getan haben.

Der Ikterus neonatorum hat eine dreifache Ursache. Er ensteht 1. durch den embryonalen Druck der Leber; 2. durch die seitherige, sehr geringe Aktivität der Leber; 3. vielfach wohl durch Bildung der Darmflora. Der Leberdruck tritt durch die Krümmung der embryonalen Wirbelsäule auf. Bekanntlich bekommen manche Bergleute, die in gebückter Stellung arbeiten, in analoger Weise nicht selten Ikterus. Die geringe Aktivität der Leber wird durch den Duktus Arantii erzeugt; sein rascher Verschluß löst dann post partum eine intensive Lebertätigkeit aus. Die normale Darmflora kann schon bei abnormer Vermehrung gewisser Keime Ikterus selbst bei Erwachsenen erzeugen. Der Darm der schwachen Neugeborenen ist wohl für eine solche Vermehrung teilweise geeigneter. Es tritt dann ein länger dauernder Ikterus neonatorum ein, wodurch die Keime in ihrer Überzahl zerstört werden.

Bei der physiologischen Wichtigkeit des Ikterus, wie er sich vor allem als Ikterus neonatorum zeigt, kann man schon auf den Gedanken kommen, die Natur habe unter Umständen einen Ersatz für den hepatogenen Ikterus geschaffen, den man als hämatogenen bezeichnet. Man behauptet zwar, der hämatogene Ikterus habe mit hepatogenen nichts zu tun und sei eine Verwechselung, weil bei ihm der Blutfarbstoff z. B. bei Septikämie in Hämotoidin umgewandelt wird, was dieselbe Farbe, aber nicht die chemische Krafttitution des Bilirubins und Biliverdins besitzt. Gleichwohl verlangsamt das Hämatoidin beim hämatogenen Ikterus den Pulsschlag und wirkt antiseptisch. Das genügt, um bei lebenskräftigen Personen diese Form von Ikterus bisweilen wenigstens vorteilhaft zu gestalten. Ob schon bei den schwachen Neugeborenen ein entsprechender Nutzen daraus entstehen kann, ist allerdings wenig wahrscheinlich.

Vom Kehlkopf der Neugeborenen.

Von Dr. Armbruster in Schweinheim (Unterfranken).

Der Kehlkopf liegt median in der vordern obern Gegend des Halses unterhalb des Zungenbeins vor dem untern Abschnitte des Pharynx. In der Ruhelage entspricht er dem 4.—6. Halswirbel derart, daß bei Erwachsenen die Grenze zwischen Kehlkopf und Luftröhre mit dem untern Rande des sechsten Halswirbelkörpers zusammenfällt. Beim Neugeborenen liegt der Kehlkopf höher; seine untere Grenze entspricht der Mitte des vierten Halswirbelkörpers. Der Übergang in den späteren Zustand erfolgt durch Wachstum des Gesichtsteiles des Kopfes nach abwärts mit der Ausbildung der Kiefer, die zum Kauen immer nötiger werden.

Die höhere Lage des Kehlkopfes bei Neugeborenen gewährt folgende Vorteile:

Digitized by Google

1. Sie befördert stärker die Inspiration;
2. sie schützt mehr die Lunge vor Staub und Bakterien;
3. sie bewahrt eher vor Falsch-Schlucken;
4. sie unterstützt besser durch die Epiglottis das Geschmacksorgan;
5. sie hält in kranken Tagen leichter eine fortlaufende Entzündung, vom Mund- oder Nasenkanal ausgehend, von der Trachea fern.

Durch die höhere Lage wird der Kehlkopf der Neugeborenen bei der Inspiration vorteilhafter nach unten gezogen, und dadurch wird das Lumen der wahren und auch der falschen Stimmbänder hier mehr erweitert wie bei Erwachsenen, wo sich der Vorgang zeigt. Schon das Nasenflügelatmen, das bei dysperischen Kindern so gern erscheint, beweist, wie sehr gerade die Kleinen des inspiratorischen Sauerstoffes bedürfen, und wie hier erhöht der Zuleitungsapparat mithilft, ihn der Lunge zu bieten.

Der höher stehende Kehlkopf des Neugebrenen hält ferner den Staub und damit auch viele Bakterien von Bronchien und Lunge fern, indem sie nicht so leicht in die beginnende enge Röhre des Schlundes wie bei Erwachsenen gelangen können, sondern vermehrt — durch die flüssigen Speisen fortgeschwemmt, wie sie die Neugeborenen ausschließlich genießen — in den Magen-Darmkanal mit seinen starken antiseptischen Sekreten kommen.

Das neugeborene Kind hat noch nicht die Fertigkeit im Schlucken wie Erwachsene. Durch die höhere Lage seines Kehlkopfes unterstützt aber die Zungenwurzel intensiver den Verschluß der Epiglottis beim Schluckakt, so daß dadurch ein Falsch-Schlucken leichter hintangehalten wird.

Das Geschmacksorgan reicht selbstredend auch bei Erwachsenen bis auf die Epiglottis. Dadurch gelangt oft Genossenes, das durch den Mundspeichel gelöst nachträglich widerlich schmeckt und daher auch nicht günstig zumeist als Nahrungsmittel erscheint, durch Brechreiz wieder zum Vorschein, bevor es die Speiseröhre belästigte. Bei schwächlichen Neugeborenen wirkt wohl durch die höhere Lage der Epiglottis das Geschmacksorgan nach hinten zu stärker. Daher bringen auch die Kleinen, die oft alles Mögliche ohne Wahl in den Mund stecken, leichter unangenehme Speisen wieder zum Vorschein.

Daß eine enge Röhre besser eine Entzündung fortleitete wie der weite Rachen, ist zweifellos. Beim Kehlkopf wirkt dann noch die Epiglottis samt der Stimmritze gegen ein solches Fortschreiten nach unten. Bei Masern sehen wir einen Reizhusten im Bereich des Schlundes, der viel stärker auftreten würde, wenn nicht die höhere Lage des Kehlkopfes vorhanden wäre, die erst allmählich im Laufe der Jahre zurückgeht.

Zum Schluß sei die Frage aufgeworfen, warum verlegt die Natur den Kehlkopf der Erwachsenen tiefer, wenn seine höhere Lage doch solche Vorteile gewährt? Es geschieht dies einmal wegen der Nahrung, die hier aus festen Bissen besteht und dafür einen erweiterten Schlund braucht; sodann ist die Stimmritze mit ihrem Husten und Auswurf, der bei Neugeborenen durch Verschlucken fehlt, wirksamer in ihren Verschluß gegen Staub, Bakterien, schädliche

Digitized by Google

Gase, so daß sie hier mehr wie die Epiglottis schützt, die durch manche pathologische Zerstörungen wie Syphilis, Lepra, allerdings mitunter auch angeboren, fehlen kann, ohne daß der Schluckakt infolge der Tätigkeit der Zungenwurzel nennenswert beeinträchtigt erscheint. Namentlich durch den Auswurf haben Staub und Bakterien hier weniger zu sagen. Endlich ist das Geschmacksorgan bei den überlegten Erwachsenen mit ihrer wählerischen Nahrung nach hinten zu nicht mehr so nötig wie bei unbewußten Kindern. Auch für die Sprache und vor allem für den Gesang ist ein Tieferliegen des Kehlkopfes von Vorteil, daher haben auch die Vögel zumeist, vorab die Singvögel, einen obern und untern Kehlkopf, wo der untere nur dem Gesange dient.

Referate.

Über Heilstätten für tuberkulöse Kinder. Von C. Kraemer-Böblingen. (Württ. med. Corr.-Bl., 1914, Nr. 43 u. 44.)

Heilstätten für tuberkulöse Kinder sind durchaus zu empfehlen und sie bilden eins der besten Mittel im Kampfe gegen die Tuberkulose, weil so eine wirkliche Frühbehandlung der Tuberkulose am ehesten gewährleistet ist, die am sichersten den Ausbruch offener, infektiöser Tuberkuloseerkrankungen verhütet. Außerdem werden die durch die Frühinfektion gesetzten körperlichen, sehr mannigfaltigen Störungen im jugendlichen Alter am besten hinterher wieder ausgeglichen. Und endlich stehen dem Heilstättenaufenthalt im Kindesalter am wenigsten äußere Hindernisse (zumal wenn sie unentgeltlich betrieben werden) entgegen.

Wichtig ist aber dann, daß man stets ein bestimmtes Ziel vorliegen hat, nämlich die Behandlung der Tuberkulose. Die Ansicht, in Heilstätten und Höhenkurorten „dispositionelle Prophylaxe“ treiben, d. h. den Erwerb späterer Tuberkulose dadurch verhüten zu können, ist wissenschaftlich unhaltbar, und es ist zu warnen, dafür öffentliche Gelder zu verschwenden. Die Frühinfektion, die lange Latenz der Tuberkulose (an Stelle der ständig damit verwechselten „Disposition“) sind ja allgemein bekannt, und die Immunitätslehre gibt eine vollständig befriedigende Erklärung dafür. — Es ist deshalb darauf zu achten, daß wirklich nur tuberkulöse Kinder zur Aufnahme gelangen, und dazu ist, weil die mit Aussicht auf Erfolg zu behandelnden Frühfälle klinisch sicher genug zu erkennen sind, das Tuberkulin unentbehrlich. Aber auch therapeutisch leistet das Tuberkulin gerade bei den — meist noch in der Bronchialdrüse sitzenden — Frühformen der Tuberkulose viel mehr, als die Allgemeinbehandlung allein. Eher ist letztere entbehrlich (s. Beispiel). Es darf füglich behauptet werden, daß „in der Behandlung der gewöhnlichen Kindertuberkulose das Tuberkulin die Hauptsache und die Anstalt das Adjuvans ist“. Autoreferat.

Die wichtigsten Krankheiten des Schulkindes. Von Paul Meyer, städt. Schularzt in Berlin SW., Hallesches Ufer 19. (Med. Kl., 1914, Nr. 45.)

Die Tätigkeit des Schularztes unterscheidet sich prinzipiell von

Digitized by Google

derjenigen des praktischen Arztes. Dem Schularzt ist die Behandlung der Schulkinder in fast allen schulärztlichen Instruktionen untersagt.

Aufgabe des Schularztes ist es hinsichtlich der Krankheiten der Schulkinder, die Krankheitszustände zur Kenntnis der Eltern oder anderer Erziehungsverpflichteter zu bringen und für die ärztliche Behandlung Sorge zu tragen, sowie der Entstehung von Krankheitszuständen vorzubeugen.

Die Lernanfängeruntersuchungen durch die Schulärzte haben erwiesen, daß die früher sogenannten „Schulkrankheiten" nicht erst durch Schädigungen in der Schule hervorgerufen, sondern von den Kindern bereits in die Schule mitgebracht werden.

Es folgt dann eine eingehende Besprechung. Der ungenügende Kräftezustand ist meist mit Blutarmut verbunden, was nach dem letzten schulärztlichen Jahresbericht der Stadt Berlin bei 6,9 Proz. der Schulanfänger, bei 3,5 Proz. der gesamten Gemeindeschulkinder festgestellt wurde. Es wird in diesem Zusammenhang hingewiesen auf die interessanten Beziehungen der Schulanfängeruntersuchungen zu den Resultaten der Rekrutierungsuntersuchungen, wie dieselben in den Arbeiten von Nicolai und Schwiening und von Schwiening niedergelegt sind.

Die Chlorose, die vorwiegend Mädchen im Pubertätsalter betrifft, wird besonders auch mit Berücksichtigung ihrer sozialen und hygienischen Ursachen besprochen.

Die Folgezustände der Rachitis werden gestreift.

Eine eingehende Würdigung erfahren die Herzkrankheiten. Nach dem letzten Berliner schulärztlichen Jahresbericht wurden 1,3 Proz. bei den Schulanfängern, 1,5 Proz. bei den gesamten Schulkindern festgestellt. Verf. teilte aus seinen Journalen für die Zeit von Mai 1900—1912 mit, daß unter 5831 Schulanfängern 51 Kinder, d. i. 0,9 Proz., und von 3649 Kindern schulpflichtigen Alters 49 Kinder, d. i. 1,3 Proz., mit Herzfehlern behaftet gefunden wurden. Als ein event. in Betracht kommendes ätiologisches, bisher noch nicht allgemein gewürdigtes Moment für die Entstehung von Herzkrankheiten werden die Masern angeführt, deren Bedeutung für die Entstehung von Herzaffektionen bereits Heubner und Salge betonen.

Weiter finden dann Berücksichtigung die Gaumen und Rachenmandeln, die Erkrankungen der Zähne.

Die Augen- und Ohrenkrankheiten werden besprochen und bei letzteren die wohltätige Einrichtung der Hilfsschulen für Schwerhörige erörtert.

Die Bedeutung der Nervenkrankheiten für die Schule wird ausführlich abgehandelt; die Epilepsie, der Veitstanz, der Kopfschmerz werden besprochen, die Defektpsychosen und das segensreiche Hilfsschulwesen können nur gestreift werden. —

Die Besprechung der Verkrümmungen der Wirbelsäule bildet einen eignen Abschnitt, in dem die orthopädischen Verdienste kritisch gewürdigt werden.

Bei den übertragbaren Krankheiten wird die Bekämpfung der Diphtherie in der Schule, die Frage der Bazillenträger ein,

Digitized by Google

gehend erörtert. Scharlach, Masern und die Heine-Medinsche Krankheit werden besprochen bezüglich ihrer epidemiologischen Bedeutung für die Schule.

Ein besonderer Abschnitt handelt von der Tuberkulose. Die Lungentuberkulose ist im schulpflichtigen Alter relativ selten, darin stimmen fast alle Statistiken überein.

Im Berliner schulpflichtigen Jahresbericht 1907/08 hat Verf. eine Zusammenstellung gemacht, demnach standen von den Berliner Gemeindeschulkindern 0,8 Proz. wegen Lungentuberkulose in Überwachung, der Londoner schulärztliche Bericht verzeichnet 0,47 Proz. und Leubuscher für Meiningen 0,1 Proz.

Es wird dann ferner das Verhältnis von Tuberkulose und Skrofulose und die diagnostische Bedeutung der v. Pirquet'schen Reaktion kritisch erörtert.

Zum Schluß finden die Syphilis und Gonorrhoe noch Berücksichtigung. Autoreferat.

Über Säuglingsernährung. Von Ludwig Heine-Berlin-Wilmersdorf. (Die Mutter, XII. Jahrg., Nr. 10.)

Möglichst jedes neugeborene Kind soll die natürliche Nahrung an der Brust erhalten. Nur chronische, organische Krankheitszustände, vor allem die Tuberkulose, verbieten die Ernährung an der Mutterbrust. Die Entscheidung über die Frage der Stillfähigkeit und Stillmöglichkeit liegt allein in den Händen der Ärzte. Während des Stillens braucht die Ernährung der Mutter keine von der früheren Lebensweise abweichende zu sein, insbesondere dürfen Stillende Kompott, rohes Obst, Salate, saure Speisen essen; die Flüssigkeitszufuhr soll die sonst gewohnte Menge mindestens um einen Liter übersteigen; von alkoholischen Getränken ist leichtes Bier gestattet. Der Eintritt der Periode hindert das Stillen nicht. Die vielfach empfohlenen Präparate zur Beförderung der Milchsekretion sind nutzlos, nur das regelmäßige Anlegen des Kindes kommt hierfür in Betracht. Mit dem Stillen soll am zweiten Lebenstage begonnen werden und zwar bei gesunden Säuglingen in vierstündlichen Zwischenräumen fünfmal am Tage, in der Nacht von 10 Uhr abends bis 6 Uhr morgens erhält der Säugling nichts. Jedesmal soll nur eine Brust gereicht werden; nur bei ungenügender Sättigung soll der Säugling nach Leertrinken der ersten Brust an die zweite gelegt werden. Die Dauer der Mahlzeit soll nicht mehr als 20 Minuten betragen, bei ungenügender Milchabsonderung muß zur Verhütung von Unterernährung, vorübergehend oder dauernd, neben der Brust die Flasche gereicht werden und zwar geschieht diese „Zwiemilchernährung" in ersten Lebenswochen am besten so, daß je nach der Ergiebigkeit der Brust bei einer oder mehreren Mahlzeiten die Flasche nachgereicht wird. Läßt sich eine weitere Neigung der Brustmilchmengen trotz unveränderter Häufigkeit des Anlegens nicht erzielen, so können Brust und Flasche auch gesondert gereicht werden. Die zugefütterte Milchmischung ist die gleiche wie bei der künstlichen Ernährung. Auch bei ausreichender Milchmenge ist eine Beinahrung im zweiten Lebenshalbjahr erforderlich und zwar gibt man am

Digitized by Google

besten zu Mittag statt der Brust eine Gemüse oder eine Breimahlzeit. Im 4. Vierteljahr sind allmählich die andern Brustmahlzeiten durch Zukost oder Milch zu ersetzen. Die Art der Verdünnung der Milch bei der künstlichen Ernährung richtet sich nach dem Alter der Säuglinge; vor der Benutzung muß die Milch abgekocht werden, aber nicht länger als 3—5 Minuten. Man beginnt die Neugeborenen mit einer „Eindrittelmilch", d. h. eine Mischung aus $^1/_3$ Milch und $^2/_3$ Verdünnungsflüssigkeit; auf $^1/_4$ Liter Verdünnung sind 20 g Zucker hinzuzusetzen. Im 2. Monat gibt man „Halbmilch" mit 25 g Zuckerzusatz, vom 3. Monat ab „Zweidrittelmilch" mit 30 g Zucker auf jeden $^1/_4$ Liter Verdünnungsflüssigkeit. Von diesen Mischungen trinken die Säuglinge in der 2. Woche 400—500 g, in der 3. und 4. Woche 500—700 g, im 2. Monat 700—800 g, im 3. Monat 800—900 g, später 1000 g. Die Menge von 1 Pfund soll nicht überschritten werden. Als Verdünnungsflüssigkeit benutzt man Wasser oder Schleim aus Hafergrütze, Graupen oder Reis (im ersten Monat ein Teelöffel, im 2. Monat 1 Eßlöffel, vom 3. Monat ab $1^1/_2$—2 Eßlöffel Grütze auf $^1/_2$ Liter Wasser). Als Zuckerzusatz ist am meisten Soxhletscher Nährzucker, bei beschränkten Mitteln Nährzucker oder Milchzucker zu verwenden. Diese Milchmischungen allein werden bis Ende des 5. Monats benutzt; vom 6. Monat beginnt bei viermaliger Darreichung der Flasche die gemischte Kost und zwar als Brei aus Gries, Reis, Zwieback, der mit Milch gekocht wird, oder Brühe aus Rind- oder Kalbfleisch mit Grieszusatz. Vom 7. Monat ab wird eine zweite Milchmahlzeit durch ein Gericht aus Gemüse in Pureeform ersetzt. Außerdem kann man im 2. Halbjahr täglich etwas Kompott oder geschältes, rohes Obst reichen. Gleichzeitig gibt man statt $^2/_3$ Milch Vollmilch. Die angegebenen Verdünnungen und Nahrungsmengen sind nur annähernde Werte; für die Verwendung der Nahrung darf nur die Entwicklung des Kindes ausschlaggebend sein. Autoreferat.

Über die Epilepsie bei Kindern und ihre Behandlung durch das Brom. Von Paul Boncour. (La pathologie infantile, Mai 1914.)

Bei allen Fällen von Epilepsie ist Brom als Medikament angezeigt. Doch ist die Art der Darreichung von großem Einfluß auf den Erfolg.

Bevor man mit der medikamentösen Behandlung der Epilepsie beginnt, muß man vor allem von der Natur der Krankheit überzeugt sein. Daher ist es erste Pflicht des Arztes, das epileptische Kind gründlich zu untersuchen und die Ursache oder die Ursachen, welche die Paroxysmen erzeugen, zu ergründen. Dabei ist es notwendig, über die tägliche Lebensweise, die Ernährung, die Spiele, den Charakter, die Hygiene usw. des Kindes Erkundigungen einzuziehen.

Das Hauptheilmittel ist ohne Zweifel das Brom. Hilft das Brom nicht, so haben die andern Heilmittel wenig Aussicht auf Erfolg.

Autor gibt einer Mischung der Bromide des Kalium, Natrium und Ammonium, den Vorzug.

Die Bromide sind in allen Fällen mit spastischen und motorischen

Digitized by Google

Erscheinungen von Erfolg. In den psychischen Formen ist ihr Erfolg weniger ausgesprochen.

Da das Brom das Hauptmittel ist, so handelt es sich darum, dasselbe unter den bestmöglichen Bedingungen zu verabreichen. Mit andern Worten: Das Brom muß eine maximale Wirkung mit minimalen Nebenwirkungen ausüben. Die Darreichung des Broms muß, um ein gutes Resultat zu ergeben, Jahre hindurch stattfinden.

Richet und Toulouse haben nachgewiesen, daß das dargereichte Brom, falls es nicht einen Überschuß an Chloriden im Organismus antrifft, in größerer Menge in den verschiedenen Organen und in den Nervenzellen sich festsetzt.

Da wir nun die Gewohnheit haben, täglich eine größere Dosis Salz, als für den Körperunterhalt notwendig ist (hierfür sind nur 2—4 g täglich nötig), zu absorbieren, so kann man leicht den Chlorgehalt des Organismus ohne Nachteil herabsetzen. Dieser Zustand indes gestattet, geringere Mengen Brom zu verabreichen. Auf diese Weise erfüllt man die Vorschrift: Maximale Wirkung, minimale Nebenwirkungen.

Das epileptische Kind, das einer langdauernden Brommedikation bedarf, hat von einer Diät mit verminderter Salzzufuhr noch größere Vorteile, vorausgesetzt, daß man bei der Behandlung individualisiert.

In der Tat hat Long nachgewiesen, daß gewisse Individuen nur eine relative Verminderung der Chloride nötig haben, während bei anderen die Chloride fast bis zur physiologischen Dosis vermindert werden müssen.

Daher muß man schrittweise vorgehen und die Brom- und Salzdosis ausfindig machen, welche befriedigende Resultate zu erzielen gestattet. Zu diesem Zwecke unterwirft Autor die epileptischen Kinder folgender salzarmen Diät: ungesalzenes Brot, kein Salz in den Gemüsen, im gebratenen oder gebackenen Fleisch, einmal täglich ganz leicht gesalzene Suppe; zweimal wöchentlich ein leicht gesalzenes Ragout.

Bei dieser Diät verordnet Autor anfangs 1 g von 5—8 Jahren und 2 g darüber hinaus. Die Dosis wird um 0,25 g alle 5 Tage gesteigert, bis man die rationelle Dosis gefunden hat. Autor bezeichnet damit die Dosis, welche die ersten Erscheinungen von Bromismus hervorruft: Die Aufhebung des pharyngealen Reflexes ist hierfür ein ausgezeichnetes Kriterium. Wenn natürlich die Konvulsionen verschwinden, bevor dieses Zeichen auftritt, ist es unnütz, dasselbe hervorzurufen.

Ist diese Dosis einmal festgestellt, so muß man dabei bleiben, es müßte denn sein, daß ausgesprochene Erscheinungen von Bromintoxikation auftreten. In diesem bestimmten Augenblicke stellt man genau den Grad der Chloride fest, um nicht mehr davon abzugehen.

Die rationelle Dosis darf 3—3,5 g nicht überschreiten; wenn die Bromdosen von keiner Wirkung sind, muß man sich hüten, die Dosis zu steigern, man wird vielmehr das Kind einer strengeren Diät unterwerfen, um die Chloride noch zu vermindern.

Digitized by Google

In diesem Falle ist das Salz vollkommen untersagt. Wenn nötig, gestattet man dem Kinde eine gewisse Gabe Bromnatrium, um den Speisen Geschmack zu verleihen. Aber diese Gabe muß in die Gesamtheit der täglich zu verabreichenden Bromide inbegriffen sein.

Den dieser Diät unterworfenen Kindern gibt man mit Vorliebe an Chlornatrium arme Speisen. So sind z. B. Käse, grüne Gemüse, Seefische, Schweinmetzgersachen untersagt.

Bei Kindern, die nicht in einer Anstalt, sondern in der Familie behandelt werden, muß die Menge der Chloride im Urin alle 14 Tage festgestellt werden.

Autor ist der Ansicht, daß bei einem epileptischen Kinde die rationelle Bromdosis drei Jahre lang nach dem Aufhören des letzten Anfalles genommen werden muß. Erst dann vermindert man allmählich die Bromdosis, bis man endlich damit vollständig aufhört. Hierbei verfährt man am besten in der Weise, daß man einige Tage hindurch die Dosis um 0,23 g vermindert, um wieder bis zur Maximaldosis zu steigen usw.

Sobald Zeichen sich bemerkbar machen, die das Auftreten neuer Anfälle wahrscheinlich machen, muß man sofort zur rationellen Dosis zurückkehren.

Autor verlangt, daß diese Periode der abnehmenden Bromdarreichung mindestens 1 Jahr dauert und rät, falls dieselbe mit gewissen kritischen Perioden, wie Auftreten der Regeln, schnelles Wachstum usw. zusammenfällt, dieselbe zu verlängern.

Endlich rät er den Frauen, die früher epileptisch waren und schwanger werden, zum Brom zurückzukehren.

Am besten gibt man das Brom auf zweimal bei drei Mahlzeiten. Um die Tätigkeit der Nieren zu sichern, ist es am besten, Brom in einer gewissen Menge eines diuretischen Tees, dem man etwas Pilokarpin. nitrik. zufügen kann, aufzulösen. Am einfachsten gibt man die drei oben genannten Bromide zu gleichen Teilen gemischt.

von la Hausse-Rosenheim.

Nervöse Störungen bei Kindern. Von Otto Katz-Charlottenburg. (B. kl. W., Nr. 47, 1914.)

Verf. macht auf gewisse nervöse Störungen bei Kindern aufmerksam, die er in der letzten Zeit in auffallender Häufung zu beobachten Gelegenheit hatte. In der ersten Gruppe seiner Fälle handelt es sich um typische „Angstzustände". Alle 5 Fälle betrafen das weibliche Geschlecht im Alter von 6—10 Jahren. Sämtliche Kinder stammen zwar aus „nervösen" Familien, waren aber bis jetzt gesund. Plötzlich fingen sie an, einen weniger frischen, gesunden Eindruck zu machen. Sie wurden schlaff, blaß, müde, bekamen schlechten Appetit und zeigten einen gewissen, „melancholischen" Gesichtsausdruck. Von Zeit zu Zeit hören sie mit ihren Beschäftigungen, Spielen usw. auf, träumen vor sich hin oder laufen unruhig hin und her. Nach einer gewissen Zeit, die länger als $^1/_4$ Stunde dauern kann, fangen sie wieder mit Spielen usw. an. — In allen Fällen konnte als Ursache dieser merkwürdigen, sonst im

Digitized by Google

Kindesalter seltenen Erscheinungen ein gewisser zystischer Chok ermittelt werden, den die Kinder durch Erzählungen vom Kriege und zwar besonders von Einzelheiten und in erster Linie Greueltaten erlitten hatten. Die Kinder geben ganz präzise an, daß sie sich über gewisse Erzählungen sehr erschreckt hatten, im Anfang immer mit großer Angst an diese Dinge hätten denken müssen, jetzt aber Angstanfälle bekämen, ohne zu wissen, weshalb sie sich ängstigen müßten. Jetzt hätten sie nur von Zeit zu Zeit plötzlich solche Angst. Einer der Fälle, der schwer belastet war von der Mutter her (Paranoia?), bekam noch außerdem abends beim Zubettegehen stundenlange Schreianfälle unter den immer wiederkehrenden Worten: „ich habe solche Angst".

Die Prognose scheint gut zu sein mit Ausnahme des letzten Falles.

Behandlung septisch muß dem Arzte ausschließlich überlassen bleiben. Prophylaktisch ist eine gewisse Vorsicht geboten bei nervös belasteten Kindern bei Erzählungen von Greueltaten usw. —

Auffallend gehäuft zeigten sich im Wirkungskreise des Verf. in der letzten Zeit ferner Enuresis und Poliakiurie (sogenannte schwache Blase), Knaben und Mädchen. Ob auch hier ein psychisches Trauma ähnlicher Art wie oben, vielleicht in abgeschwächter Form mitwirkt, kann bis jetzt nicht entschieden werden. Autoreferat.

Erfahrungen mit dem Haarspiritus aus Euresol Knoll.

Von Paul Jacob-Charlottenburg. (Dermatol. Wschr., 1914, Nr. 27.)

Zur wirksamen Bekämpfung der Seborrhoe und des damit verbundenen Haarausfalles weist Verf. auf den Gebrauch von Euresolhaarspiritus hin, der rezeptmäßig nach folgender Formel zu verschreiben ist: Euresol. pro capill. 10,0, Spirit. 125,0, Aq. dest. ad 250,0. Je nach Lage des einzelnen Falles kann dieser Vorschrift nach Sublimat, Tannin, Chinin, Salizylsäure usw. beigefügt werden. Ist die Kopfhaut sehr trocken und fettarm, so empfiehlt es sich, obiger Vorschrift 5 g = 2 Proz. reines Paraffinöl zusetzen zu lassen, oder aber man verordnet das Euresol pro capill. als Haarpomade, z. B. Euresol. pro capill. 2,0, Ungt. pomadin. alb. ad 50,0.

Die Tatsache, daß nach der Anwendung des Euresols bald die Haare nicht mehr ausfallen, die Schinnen verschwinden und das Jucken aufhört, gibt den Patienten sofort wieder belebende Hoffnung, so daß die Kur eingehalten wird. Die Behandlung selbst muß regelmäßig und einige Monate hindurch fortgeführt werden.

In der ersten Zeit wurde das Mittel jeden zweiten Abend mit den Fingerspitzen oder einer kleinen weichen Bürste auf die Kopfhaut dünn aufgetragen. Der Haarspiritus trocknete sehr rasch ein. Bei Gebrauch der Pomade ist ein Tuch über den Kopf zu binden, falls die Anwendung am Abend geschieht, um einem Beschmutzen der Wäsche vorzubeugen. Nach ungefähr vier Wochen genügt es, das Präparat zweimal wöchentlich zu gebrauchen.

Nebenbei empfiehlt es sich, eine Waschung der Kopfhaut mit Schwefelseife von Zeit zu Zeit vornehmen zu lassen, doch ist vor zu häufigem Gebrauch von Seife und Wasser zu warnen. Eine

Digitized by Google

zweckmäßige Lebensweise, vor allem eine geregelte Verdauung, wird zur Unterstützung der Kur ohne Zweifel beitragen.

Bücherbesprechungen.

Die wichtigsten chronischen Krankheiten des Schulkindes und die Mittel zu ihrer Bekämpfung. Mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose. Von Dr. Gustav Poelchau, Schularzt in Berlin-Charlottenburg. (Zwanglose Abhandlungen aus den Grenzgebieten der Pädagogik und Medizin. Hrsg. v. Th. Heller-Wien und G. Leubuscher-Meiningen. H. 4.) gr. 8°, 4 u. 128 S. Berlin 1914. J. Springer. Preis 3,60 Mk.

Der Verf. bespricht auf Grund langjähriger Erfahrungen und eines reichlichen Materials die wichtigsten chronischen Krankheiten des Schulkindes, wobei die Tuberkulose eine besonders eingehende Würdigung erfährt. Namentlich die Ausführungen über die Skrofulose, die exsudative Diathese und über die Disposition zur Tuberkulose verdienen die Aufmerksamkeit der Ärzte. Da bisher nur wenige Veröffentlichungen schulärztlicher Erfahrungen vorliegen, bietet die Arbeit vieles Neue. Reckzeh-Berlin.

Lehrbuch der Ösophagoskopie. Von Prof. Dr. Hugo Stark-Heidelberg. 2. größtenteils neu bearbeitete Auflage. 8°, 274 S. mit 110 Abb. und ausführlichem Literaturverzeichnis. Würzburg 1914. Verlag von Kurt Kabitzsch. Preis brosch. 8,— Mk., geb. 9,— Mk.

Zehn Jahre sind seit dem Erscheinen der 1. Auflage verflossen. In dieser Zeit hat die Ösophagoskopie stetige Fortschritte gemacht. Diese Entwicklung betraf hauptsächlich die Vielgestaltigkeit des Instrumentariums, ein Umstand, der eine völlige Neubearbeitung des ersten Teiles des Buches, der Technik, nötig machte. Nicht ganz Schritt gehalten mit dieser Entwicklung haben die diagnostischen und therapeutischen Ergebnisse der Ösophagoskopie, deren wesentliche Kapitel seit ihrer Begründung durch von Mikulicz teilweise nur unwesentliche Erweiterung erfahren haben. Nur die Kapitel über Fremdkörper und Narbenverengerungen mußten entsprechend dem Fortschritt der Wissenschaft neu bearbeitet und erweitert werden. — Das Stark'sche Lehrbuch enthält in seiner neuen Form alles, was für den Arzt, der sich mit diesem Spezialgebiet der Endoskopie befassen will, wissenswert ist. Ein besonderer Vorzug des Buches ist es, daß ein Hauptgewicht auf die Technik gelegt ist, so daß auch derjenige, der die Methodik ohne Lehrer erlernen möchte — was übrigens heute kaum noch nötig sein dürfte — durch die gründlichen und klaren Auseinandersetzungen dazu imstande sein dürfte. Auch der spezielle Teil, die Klinik der Speiseröhrenerkrankungen, bietet bei aller Vollständigkeit eine übersichtliche und leicht durchzuarbeitende Darstellung aller in Betracht kommenden Krankheitsbilder. Klose-Breslau.

Digitized by Google

Die Schulzahnpflege auf dem Lande und ihre Organisation. Von Dr. C. Sander, Geschäftsführer des Hauptvereins für Volkswohlfahrt in Hannover. (Sonderabdruck aus: Die Schulzahnklinik.) 8°, 36 S. Berlin 1914. Richard Schoetz.

Die öffentliche Zahnhygiene der Kinder für Stadt und Land ist heute als eine ziemlich anerkannte Notwendigkeit zu beachten. Wenn es an Einrichtungen hierfür fehlt, so ist meistens die Kostenfrage hieran schuld. Schwieriger als in den Städten und verhältnismäßig kostspieliger ist die Zahnpflege auf dem Lande durchzuführen. Indessen ist bei einigem guten Willen und Kenntnis der Sachlage die Sache dennoch durchführbar. Hierzu gibt der vorliegende Sonderabdruck Anleitung.

Die Organisation ist in 18 Landkreisen Preußens durchgeführt, worüber im einzelnen berichtet wird. Aus der Zusammenstellung ergibt sich, daß stets die Untersuchung sämtlicher Schulkinder an Ort und Stelle im Beisein des Lehrers zu erfolgen hat. Der „Betrieb im Umherziehen" (Auto, Rad, fahrbare Klinik) ist der festen Station vorzuziehen, da der Zahnarzt sonst nur in wenig Fällen aufgesucht wird.

Der Schulzahnarzt soll besoldet sein, doch ist die Besoldung von der gewählten Organisation abhängig und wird nicht weiter erörtert.

Im Zusammenhang hiermit kann auch nur die Heranziehung der Eltern zu den Kosten erörtert werden. Ein Abonnement für 1 Mark für das erste Kind, 0,50 für jedes weitere Kind einer Familie hat sich als angemessen und durchführbar erwiesen. Unentgeltliche Behandlung bezeichnet der Verf. zwar als das Ideal, doch wird das von maßgebenden zahnärztlichen Kreisen bestritten. Es ist nicht gut, daß das in Frage kommende Publikum daran gewöhnt wird, alle sozialhygienischen Maßnahmen unentgeltlich zu verlangen.

Empfehlenswert ist der Anschluß an eine Heilstätte.

Greve-München.

Die Gesundheit des Kindes. Zur Belehrung für junge Eltern von Dr. Max Kassowitz, weil. Prof. d. Kinderheilkunde in Wien. kl. 8°, 72 S. mit einem Bildnis des Verfassers. Wien 1914. Verlag von Moritz Perles. Preis 1,50 Mk.

Die Absicht von Kassowitz, aus seiner reichen Erfahrung heraus eine eingehende gemeinverständliche Gesundheitslehre des Kindesalters zu schreiben, wurde durch den frühen Tod des hervorragenden Kinderarztes vereitelt. Die vorliegende Broschüre will in gewissem Sinne einen geringen Ersatz für das beabsichtigte Werk bieten. Sie ist aus sechs Vorträgen hervorgegangen, die Kassowitz im Rahmen der Wiener volkstümlichen Universitätskurse gehalten hat. Knappheit, Klarheit und ein glänzender Stil sind diejenigen Vorzüge, die hervorgehoben zu werden verdienten, wenn eine solche Empfehlung bei einem Werke von Kassowitz nötig wäre. Man kann diesen Vorträgen nur eine recht weite Verbreitung in Elternkreisen wünschen.

Klose-Breslau.

Digitized by Google

Die menschliche Intelligenz und ihre Neigung. Von Dr. med. A. Lorand-Karlsbad (Böhmen). (Eine Anleitung zum rationellen Denken durch hygienische und therapeutische Maßnahmen.) gr. 8°, VIII u. 413 S. Leipzig 1914. Verlag von Dr. Klinkhardt. Preis 4,— Mk.

Verf. steht auf dem ganz modernen, streng naturwissenschaftlichen Standpunkte, daß die Intelligenz des Menschen vom normalen Funktionieren des Gehirns abhängt und daß sie daher ebenso wie die Funktionen irgend eines anderen Organes, z. B. des Herzens und der Nieren, durch eine Reihe hygienischer und therapeutischer Maßregeln günstig beeinflußt werden könne.

Von diesem zweifellos wichtigen Standpunkte erörtert Verf. die schädlichen und nützlichen Einflüsse auf die Denkfähigkeit und die Intelligenz und die Behandlung der schädlichen Einflüsse nach neueren Grundsätzen; insbesondere bespricht er auch das Gedächtnis und seine systematische Entwicklung, die rationelle Entwicklung der Intelligenz bei den Kindern und hygienische Grundlage für eine Reform des Schulunterrichtes besonders in den Mittelschulen. Das Buch ist sehr interessant geschrieben und sehr lesenswert.

Schmey-Beuthen O.-S.

Kalender für heilpädagogische Schulen und Anstalten, begründet 1905 von Dr. K. G. Th. Scheffer im Auftrage des Vereins für Erziehung, Unterricht und Pflege Geistesschwacher hrsg. von Fr. Frenzel, Hauptlehrer zu Stolp i. P. und J. Schwenk, Direktor der Erziehungsschule zu Idstein im Taunus, und Dr. Meltzer, Oberarzt zu Großhennersdorf i. Sa. X. Jahrg., 1914/15. kl. 8°, XXVIII u. 242 S. Halle 1914. Carl Marhold's Verlagsbuchhandlung. Preis 1,20 Mk.

Der Kalender enthält in übersichtlicher Form alles für den Leiter und Lehrer von Hilfsschulen und entsprechenden Anstalten wissenswerte. Er dürfte auch dem Nerven- und Kinderarzt, der häufig Angehörige minderbegabte Kinder beraten muß, manchen Fingerzeig geben.

Cordes-Dresden.

Kinderturnen. Anregung zur körperl. Erziehung der Kinder vor dem Schuleintritt für Eltern, Erzieher und alle Freunde einer gesunden und frischen Jugend. Von Dr. H. von Baëyer, Priv.-Doz. a. d. Univ. und Vorstand der orthopäd. Station des Krankenhauses links der Isar in München, und Friedrich Winter, städt. Turnlehrer in München. 8°, 52 S. mit 62 Abb. im Text. Leipzig 1914. Druck und Verlag von B. G. Teubner. Preis —,80 Mk.

Gerade vor und nach dem 6. Jahre, also vor der Schulzeit, ist die Bewegungslust der Kinder sehr groß. Besonders die Stadtkinder sind aber in der Beziehung durch ihre Wohnungsverhältnisse vielfach beschränkt. Bei den Unterhaltungsspielen kann von einer wirklich ausgiebigen Bewegung des Körpers nicht gesprochen werden. Der Führer soll für Körperpflege bei vorschulpflichtigen Kindern dienen, dazu ist er besonders durch seine zahlreichen

Digitized by Google

(62 Abbildungen im Text) Bilder sehr geeignet. Auch die wichtigsten Verbildungen im Kindesalter, wie O- und X-Beine sowie Plattfuß, werden durch Abbildungen erläutert. Hanssen-Kiel.

Chirurgie des Kindesalters. Von Prof. Dr. A. Broca-Paris. Lex. 8°, VIII u. 1136 S. avec 1259 fig. Paris 1914. G. Steinheil. Preis 20,— Mk.

Die Chirurgie des Kindesalters wird in Frankreich seit langem als eigenes Fach gepflegt. Verf. ist ein ausgezeichneter Kliniker und das groß angelegte Werk ist offenbar fast durchweg der Niederschlag eigener Erfahrung und trägt eine ausgesprochen persönliche Note. Auch der nicht chirurgisch tätige Kinderarzt findet reiche Anregung. Die beigegebenen Abbildungen sind durchweg einfach gehaltene schematisierende instruktive Zeichnungen. Die Radiographie ist in weitestem Maße herangezogen. Ibrahim-München.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Einige Betrachtungen über die Still'sche Krankheit und Arthritis deformans. Von John B. Manning und Fred J. Fasset.

Verf. gibt im Anschluß an das von Still 1896 festgelegte Krankheitsbild. Chronische Verdickung der Gelenke verbunden mit allgemeiner Drüsen- und Milzvergrößerung bei Kindern Fallgeschichte mit anschließenden therapeutischen Bemerkungen. Am Schlusse gibt er der Meinung Ausdruck, daß die Unterschiede zwischen Arthritis deformans und vorliegender Erkrankung nicht präzise genug festgestellt sind. Cordes-Dresden.

(Arch. of ped., Bd. XXI, H. 6.)

Einige Fälle von Diarrhöebehandlung mit Bazillus bulgarikus. Von Charles White Berry.

Der Artikel zeigt die Erfolge an 24 Fällen von mit Bazillus bulgarikus behandelten Sommerdurchfällen bei Kindern. Der Verf. sah sehr gute Erfolge. Eine Anzahl der Fälle konnte zur Norm geführt werden ohne Diät mit der Behandlung allein. Verf. glaubt nun auf Grund der 24 Fälle keine definitiven Schlüsse ziehen zu sollen, will vielmehr in dem Artikel nur einen Hinblick auf die Wirksamkeit der Behandlungsweise geben. Cordes-Dresden.

(Arch. of ped., Bd. 31, Nr. 7.)

Milzvergrößerung im Säuglings- und Kindesalter. Von Carl Vernou Weller.

Verf. behandelt eingehend das vielumstrittene Thema in Hinsicht auf Diagnose, Symptome und Ursache. Einige Fallgeschichten illustrieren gut das Thema, über dessen Einzelheiten der ausführliche Artikel belehren muß, der von einer guten Literaturübersicht gefolgt ist.

(Arch. of ped., Bd. 31, H. 7.) Cordes-Dresden.

Digitized by Google

Schick's Reaktion und ihre praktische Anwendung. Von William H. Park und Abraham Mugher.

Die Verff. haben die von Schick-Jena angegebene Diphterietoxinhautreaktion an 700 Patienten, die im Scharlachpavillon aufgenommen wurden, ausprobiert und bei 47 Proz. negatives Resultat erhalten. Unter diesen zeigte sich kein Fall klinischer Diphtherie, wenngleich einige Bazillenträger wurden. Von den restierenden 300 Patienten bekamen 42 eine milde Form der Diphtherie. Die Verff. sehen in der Reaktion eine zuverlässige Probe für die Empfänglichkeit oder Nichtempfänglichkeit der Individuen für Diphterie. Besonders wertvoll war die Reaktion auch bei der Erkennung von zweifelhaften Fällen nasaler Diphtherie. Cordes-Dresden.

(Arch. of ped., Bd. 31, H. 7.)

Varizellen bei einem neugeborenen Mädchen durch mütterliche Infektion. Von M. M. Lenboullet u. Moricand.

14 Tage nach der Geburt traten deutliche Eruptionen von Varizellen auf. Die Mutter hatte bei der Entbindung deutliche Varizellen-Bläschen aufgewiesen. Man muß annehmen, daß die Mutter noch nicht immunisiert war, das Kind wurde erst bei der Geburt von seiner Mutter angesteckt. Die Varizellen bei dem Säugling verliefen ziemlich schwer und es entstand eine oberflächliche Gangrän der Haut, trotzdem wurde das Kind ziemlich schnell gesund.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, Febr. 1914.) Hanssen-Kiel.

Fehlen der rechten Brustdrüse mit Vorhandensein der Brustwarze. Von Albert Mouchet.

Es handelte sich um ein Mädchen von acht Jahren, das sonst kräftig und gesund war. Jede Spur der Brustdrüse fehlte, außerdem war die steno-kortale Portion der Pektoralis nicht vorhanden. Außer einer kleinen Nabelhernie fehlten sonst bei dem Kinde angeborene Deformitäten. Hanssen-Kiel.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, Febr. 1914.)

Quelques cas de bacteriothérapie antityphique chez l'enfant. Von Guinon et Malarte.

Es wurde die Vakzine von Prof. Vincent angewandt. Die Kurven von elf Fällen finden sich dabei abgebildet. Es handelte sich um ganz leichte Fälle aber auch um schwerere Fälle von Typhoide, die als ataxo-adynamische bezeichnet werden. Die Behandlung begann vom ersten bis zehnten Tage der Erkrankung an. Es wurde $^1/_4$—1 ccm der Vakzine verabreicht in der Deltoideus-Gegend, meist erfolgte keine lokale Reaktion. Am ersten Tage war kein Einfluß auf die Temperatur zu bemerken. Die Bakteriotherapie besserte besonders die Dauererscheinungen, aber verhinderte nicht die Blutungen und Abszesse. Zwei sehr schwere Fälle wurden geheilt. Richardière betonte in der Diskussion, daß er keinen Erfolg auf die Dauer der Krankheit bemerken konnte, er behandelte sechs Fälle.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, Jan. 1914.) Hanssen-Kiel.

Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst, Königsbrück.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Sanitätsrat Dr. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mk., direkt unter Kreuzband für Deutschland und Österreich-Ungarn 6 Mk. 50 Pf., 7 Mk. fürs Ausland. Mit Frauenarzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk. Einzelne Hefte 1 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XXVI. Jahrg. **Februar 1915.** **No. 2.** (302.)

INHALT: Originalien: **Hanssen,** Milchverderbnis und Säuglingssterblichkeit. 17. — Referate: **Neumann,** Beitrag zur Statistik der Kinderkrankheiten, Diphtherie, Scharlach, Keuchhusten, Masern in Preußen in den Jahren 1901—1912. 22. — **Stier,** Wandertrieb und pathologisches Fortlaufen bei Kindern. 23. — **Redslob,** Über Schulen für Schwachsichtige. 24. — **Friedjung,** Kritische Beiträge zur Lehre von der Masernerkrankung. 25. — **Hartoch** u. **Schürmann,** Die Schutzwirkung des Diphtherieserums bei der Reinjektion. 25. — **Curschmann,** Zur Frage der „Bronchotetanie" der Erwachsenen und ihrer Behandlung mit Kalzium. 27. — **Grimm,** Taenia saginata bei einem Säugling. 27. — **Köck,** Über schwere, nicht diphtherische Kehlkopfstenose bei Kindern. 28. — **Isenschmid** u. **Schemensky,** Bedeutung der von Doehle beschriebenen Leukozyteneinschlüsse für die Scharlachdiagnose. 28. — **Erdt,** Vergiftungstod durch Chineonal. 28. — Bücherbesprechungen: **Stark,** Lehrbuch der Ösophagoskopie. 2. Aufl. 29. — **Beitker,** Über Trockennährböden nach Prof. Doerr. 29. — Bericht des Kaiserin Auguste Viktoria-Hauses zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche. 30. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. 30. —

Originalien.

Milchverderbnis und Säuglingssterblichkeit.

Von Dr. Peter Hanssen, Kinderarzt in Kiel.

Als ich im Jahre 1912 in dieser Zeitschrift ein Sammelreferat über die Sommersterblichkeit veröffentlichte, hatte ich schon darauf aufmerksam gemacht, daß mir ein sehr deutliches Beispiel über den fehlenden Zusammenhang zwischen Milchverderbnis und Säuglingssterblichkeit bekannt sei. Bisher ist eine Veröffentlichung unterblieben. Erst eine Aufforderung der Redaktion erinnerte mich an den fast vergessenen Gegenstand.

Es unterliegt für mich keinem Zweifel, daß Milchverderbnis nichts mit der Sommersterblichkeit zu tun hat. Ein Suchen nach dem Erreger des Sommerdarmkatarrhs in der Milch halte ich für aussichtslos. Meine Untersuchungen am Hund haben bewiesen, daß beispielsweise der Hund sehr große Mengen von Bakterien in der Milch anstandslos verträgt, ohne krank zu werden (Zbl. f. Bakteriologie, Origin.).

Wir sehen nie ein epidemisches Auftreten von Cholera nostras nach Genuß von Milch einer Quelle, wie etwa bei der Fleischver-

Digitized by Google

giftung des Erwachsenen. Auch wurde fast nie bei den typischen Dyspepsien und akuten Entero-Katarrhen des Säuglings aus derselben Milch, die der Säugling bekommen hatte, ein Bacillus gezüchtet, der im Tierversuch sich etwa so verhielt, wie der Flüggesche Bacillus und pathogene Coli-Arten. Insbesondere hat man das Bacterium coli, das zuweilen akut wirken kann, sehr selten in größerer Menge in verdorbener Milch gefunden, noch seltener Paratyphus- und andere ähnliche Bakterien.

Auch meine mit Bahrdt, Edelstein und Welde ausgeführten Tierversuche hatten dasselbe Resultat, insofern ein Einfluß von Keimzahl der Nahrung und Art der Milchinfektion auf die Bildung der flüchtigen Säuren sich überhaupt nicht mit großer Sicherheit ergab und ein solcher Einfluß, wenn er überhaupt bestand, nicht sehr groß sein konnte. Die im Magen sich bildenden flüchtigen Säuren entstehen wahrscheinlich aus dem Fett der Kuhmilch und zwar wahrscheinlich aus den Glyzeriden niederer Fettsäuren. Auch eine Beobachtung von Schloß spricht gegen die Milchverderbnis als ursächlichen Faktor: „Es ist Tatsache, daß auf den einzelnen Säuglingsabteilungen, die alle mit derselben Milch versorgt werden, die Erkrankungen in verschiedene Zeiten fallen, daß also auf der einen Abteilung noch alle Säuglinge wohl waren, während auf der andern die Mehrzahl erkrankte." Schloß fügt allerdings hinzu, daß dies nur für die in einer Periode erkrankten Säuglinge gilt.

Nun zu meinem Beispiel: Das Jahr 1902 war sowohl in Schleswig-Holstein, wie in ganz Deutschland ausgezeichnet durch große Kühle und viel Regen; dasselbe Jahr zeichnete sich ebenfalls in ganz Deutschland durch einen außerordentlich niedrigen Stand der Säuglingssterblichkeit aus. Die Witterung in Schleswig-Holstein war in den einzelnen Monaten folgende:

Der April hatte vorwiegend kaltes und rauhes Wetter, am 9. herrschte noch — 3,7° C. Auch der Mai brachte noch keine Wärme. Viele Nachtfröste und Schneefälle störten das Wachstum der Pflanzen. Erst Ende Mai wurde es wärmer, daß die Vegetation sich außerordentlich schnell entwickelte. Es blieb auch warm Anfang Juni. Dann aber blieb es kühl bis Ende August, es regnete fast jeden Tag. Erst im September wurde es etwas besseres Wetter. Schon im Oktober trat dann Frostwetter ein. Mitte November war es schon empfindlich kalt.

Gerade im Frühjahr und Sommer 1902 sind nun durch Weigmann auffällige Erscheinungen und Störungen im milchwirtschaftlichen Betriebe der Provinz Schleswig-Holstein in einer Zahl berichtet worden, wie das bisher nicht der Fall war. „Es ist bekannt, daß in der sogenannten Übergangszeit, d. h. in der Zeit, in welcher das Vieh vom Stall auf die Weide kommt, häufiger Störungen im milchwirtschaftlichen Betriebe vorkommen, im vergangenen Frühjahr scheinen sie jedoch häufiger und tiefgehender Natur gewesen zu sein als sonst, und was mehr ins Gewicht fällt, sie haben sich bis in den Hochsommer hinein ausgedehnt, bis in eine Zeit, wo Störungen der zu schildernden Art selten sind. Da die ersten und rasch hintereinander folgenden Berichte in eine Zeit fielen, in der

Digitized by Google

besonders stark regnerisches und kühles Wetter herrschte, in den Monaten Mai und zu Beginn des Juni, so lag es nahe, diesen Witterungsverhältnissen die Schuld beizumessen, und diese Annahme scheint nicht unzutreffend zu sein, wenn man in Betracht zieht, daß noch im August ein Fall konstatiert werden konnte, daß Milch von Kühen, welche auf sonst nicht unter Nässe leidenden Wiesen weideten, schon nach kurzer Zeit „käste". Bekanntlich zeichnete sich der ganze Sommer, besonders auch der August, in Schleswig-Holstein und auch anderwärts durch Nässe und kühle Witterung aus, so daß man annehmen konnte, daß die zur Übergangszeit herrschenden Verhältnisse und damit auch die dadurch bedingten Erscheinungen in der Milchwirtschaft sich auf längere Zeit als sonst hinaus erstreckt haben. Diese Annahme scheint umsomehr gerechtfertigt, als die Erscheinungen so ziemlich nach einer bestimmten Richtung liegen und eine andere Erklärung als die vom Verf. angenommene nicht gegeben werden konnte".

Die Fälle, die von Weigmann angegeben werden, sind folgende:

1. Ende Mai wurde die Milch der Versuchs- und Lehrmeierei des Instituts seifig. Eine Probe Magermilch aus der Mischmilch der Meierei hatte nach dem Aufbewahren im Eisschrank einen widerlichen seifigen Geschmack angenommen, gerann dann beim Überbringen in Zimmertemperatur nach einiger Zeit, jedoch dabei den eigentümlichen Geschmacksfehler verlierend. Durch Impfen sterilisierter Milch mit der geronnenen Milch und Aufbewahren der Probe bei niedriger Temperatur konnte der Fehler wieder erzeugt werden, so daß man es also mit einer Pilzart zu tun haben mußte, welche bei niedriger Temperatur gedeiht, und unter solchen Verhältnissen die andern nur bei höherer Temperatur wachsenden Bakterien überwuchert. Diese Bakterienart ist dann auch rein gezüchtet worden und hat sich als der Erreger des seifenartigen Geschmacks der Milch erwiesen, eine Beschreibung ist von Dr. Eichholz gegeben.

2. In einem zweiten Fall ließ sich auf einem Gute im dänischen Wohld seit Mitte Mai — also seit der Zeit des Eintrittes der kühlen Witterung und seit die Kühe auf die Weide gebracht waren — der Rahm nicht buttern. Aus früheren Jahren konnte man sich solcher Störungen nicht erinnern, jetzt war seit geraumer Zeit die Erscheinung eingetreten. In derselben Zeit wollte auch der Rahm in einer Genossenschaftsmeierei auf dem Mittelrücken (Geest) Holsteins wie auch von einer solchen in der Marsch nicht seimig, d. h. dick werden, und die Verbutterung gelang nur bei höherer Temperatur und nur unter Verlust an Ausbeute und großer Einbuße an Qualität.

3. Ebenfalls in einer Sammelmolkerei, diesmal im östlichen Holstein, war im Laufe des Monats August, der bekanntlich ebenfalls sehr regnerisch war, die Wahrnehmung gemacht worden, daß Milch, welche des Morgens gemolken und an die Meierei geliefert war, trotz der Kühlung bereits am Morgen gerann und zwar nicht infolge Sauerwerdens, sondern durch süße Gerinnung, d. h. infolge Sauerwerdens eines labartigen Fermentes von seiten in großer Anzahl vorhandener Bakterien entsprechender Art. Der betreffende

Digitized by Google

Molkereibesitzer konnte noch mitteilen, daß der Fehler sich ganz besonders stark bei einem Milchlieferanten zeige, dessen Kühe auf niedrig gelegenen und in diesem Jahre nassen Wiesen weideten, während bei denjenigen Milchlieferanten, wo das Vieh höher und deshalb trockene Weiden beging, der Fehler nicht so stark hervortrete. (Vergl. unten im Allgäu.)

4. Ein letzter Fall, bei dem das Institut um Rat gefragt wurde, darf, wenn auch nicht mit gleicher Sicherheit, wohl auf dieselbe Ursache zurückgeführt werden. Einem Milchproduzenten in der Umgegend Hamburgs war es im Juli längere Zeit hindurch passiert, daß die von ihm nach Hamburg gelieferte Milch auf dem Transport, welcher zwei Stunden dauert, „lang", also fadenziehend geworden war, obwohl die Milch gleich nach dem Melken mittelst Eis abgekühlt wurde. Die Kühe gingen seit Ende Mai auf die Weide. Von zweien derselben sandte der erwähnte Landwirt Proben zur Untersuchung ein, und die Milch einer dieser Kühe erwies sich als mit einer Bakterienart durchsetzt, welcher die Eigenschaft zukommt, Milch in starkem Maße schleimig zu machen; diese Bakterie wurde von Gruber als Coccus lactis viscosi beschrieben. Die Milch der andern Kuh enthielt dagegen eine Bakterie in großer Menge, welche Gärung verursacht und der Milch einen unangenehmen jauchigen Geschmack gibt (Bacillus aërogenes). Weigmann bringt auch diesen Milchfehler mit den abnormen Witterungsverhältnissen in Zusammenhang. Solche Erscheinungen traten nicht auf, oder wenigstens an der Butter nicht, wo das Pasteurisieren des Rahms und der Vollmilch im Gebrauch ist.

5. In einem weiteren Fall von einem Hofe des Dänischen Wohld wollte der durch das Swartz'sche Verfahren gewonnene Rahm nicht dick werden und ließ sich nur unter Anwendung hoher Temperaturen in Butter verwandeln. Diese war schlecht, schmierig, und von ranzig-talgigem Geschmack.

Weigmann hat also im Verlauf von ganz kurzer Zeit vier Fälle von der abnormen Erscheinung der Milch in Schleswig-Holstein, einen Fall aus Hamburg beobachtet. Nach mündlicher Mitteilung von Prof. Weigmann an mich konnte er von ähnlichen Beobachtungen aus dem Allgäu berichten, wo auf der Schattenseite Milchverderbnis beobachtet wurde, auf der Sonnenseite der Weide nicht. Wie ich schon sagte, war der Stand der Säuglingssterblichkeit in Schleswig-Holstein im Jahre 1902 besonders niedrig, ich gebe die Zahl für die größeren Städte zum Vergleich für das Jahr 1901, darunter für 1902, und für 1909, ebenfalls einem kühlen Jahr:

	Altona	Kiel	Flensburg	Neumünster	Schleswig	Itzehoe	Rendsburg	Wandsbek
1901	23,56	20,1	18,0	19,4	19,4	24,0	?	26,1
1902	15,3	15,8	12,9	18,8	14,7	12,3	19,3	16,2
1909	15,84	13,5	11,6	14,7	14,7	17,0	14,8	15,6

Es starben in den Städten (im Sommer absolute Zahl) Säuglinge:

1901	266	165	41	17	9	34	?	53
1902	46	45	3	2	3	4	4	3
1909	45	46	9	17	3	7	4	22

Digitized by Google

In Hamburg war der Stand der Säuglings-Sterblichkeit zum Vergleich folgender:

1902 = 15,0
1901 = 19,8

Zum Vergleich im Jahre 1909, einem ebenfalls recht kühlen Jahr in der Stadt = 14,2; Hamburg Land = 11,6; überhaupt = 13,97.

Die Zahlen für die ganze Provinz Schleswig-Holstein waren folgende:

1901 17,6
1902 14,1
1909 13,21

Zum Vergleich dazu waren die Mitteltemperaturen für Schleswig-Holstein, Maximum für Hamburg:

1902 im Juli = 15,3 — Aug. = 14,3 — Sept. = 12,1° C.
das Luftmaximum im Juli = 25,9 — „ = 22,0 — „ = 25,2
die Niederschläge „ „ = 70,5 — „ = 99,9 — „ = 65,2 mm

Zum Vergleich 1909:

Mittel Juli	=	15,5	August	16,3	September	13,6
Maximum	„ =	23,6	„	25,4	„	21,1
Niederschläge	„ =	100,1	„	41,9	„	90,9 mm

Zum Vergleich dagegen 1901:

Mittel Juli	19,3	August	17,0	September	14,6
Maximum „	30,0	„	27,6	„	24,7
Niederschläge „	42,4	„	81,6	„	37,4 mm

Aus diesen Zahlen ergibt sich die viel größere Wärme im Jahre 1901, verbunden mit sehr geringen Niederschlägen.

Es liegt mir natürlich fern, aus dem Ergebnis eines Jahres Schlüsse zu ziehen; immerhin bleibt es aber auffallend, daß in einem kühlen feuchten Jahr die Milchfehler sich stark häuften; trotzdem aber die Säuglingssterblichkeit sehr niedrig war. Um nicht mißverstanden zu werden, will ich keineswegs befürworten, daß bei der Gewinnung von Milch weniger vorsichtig verfahren wird, dabei wird schon genug gesündigt. Ich kann nur bestätigen, was Burr sagt: „Während die Technik des Molkereiwesens von Jahr zu Jahr immer mehr Fortschritte gemacht hat, läßt sich von der Gewinnung und Behandlung des Rohmaterials, der Milch, mit vollem Recht behaupten, daß hier mit Ausnahme einer Reihe von Musterwirtschaften keine Fortschritte zu verzeichnen sind. Im Gegenteil scheint heute ein großer Teil der Milchproduzenten von der Annahme auszugehen, daß Sauberkeit bei der Gewinnung der Milch überflüssig ist, da unsere vorzüglichen Zentrifugen ja den Schmutz wieder daraus entfernen, und außerdem die gut wirkenden Pasteure die der Milch schädlichen Keime tot machen".

Literatur:

Berichte des Medizinalrats in Hamburg.

Burr. Anlieferung möglichst einwandfreier Milch an die Molkereien. Molkerei- und Käserei-Ztg., Jahrg. V, Nr. 10 u. 11.

Hanssen. Die Säuglings-Sterblichkeit in Schleswig-Holstein und die Mittel zu ihrer Abhilfe. Kiel. L. Handorff's Verlag.

Digitized by Google

Hanssen. Untersuchungen am Hund über den Einfluß infizierter Milch auf das Bakterienwachstum im Verdauungskanal speziell im Magen. Zbl. f. Bakt., Org., Bd. 62, S. 89.

Hanssen, Bahrdt, Edelstein und Welde. Tierversuche über die Vermehrung von Bakterien und die Bildung flüchtiger Fettsäuren im Magen (und Darm) bei Fütterung von keimreicher Milch. Zschr. f. Kinderhlkde., Bd. XI, H. 5 u. 6.

Schloß. Über Säuglingsernährung. Die Wirkung der Sommerhitze auf die Säuglinge.

Weigmann. Handbuch der Milchkunde. Verunreinigung der Milch von außen. S. 593.

Weigmann. Über auffälliges Verhalten von Milch, welche im Sommer 1902 auf der Weide gewonnen ist. Arbeiten der Versuchsstation für Molkereiwesen, Kiel 1903.

Witterung in Schleswig-Holstein. Zehntägige Witterungs-Berichte der deutschen Seewarte.

Referate.

Beitrag zur Statistik der Kinderkrankheiten, Diphtherie Scharlach, Keuchhusten, Masern in Preußen in den Jahren 1901—1912. Von Dr. Paul Neumann-Gelsenkirchen. (Zschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh., Bd. 38, H. 3, Leipzig 1914.)

Das Deutsche Reich verdankt seinen immer noch beträchtlichen Geburtenüberschuß trotz des starken Geburtenrückganges vornehmlich dem Sinken der Sterblichkeitsziffer. Hier feiert die Hygiene und speziell die Bekämpfung der Infektionskrankheiten ihre größten Triumphe. Trotz alledem ist die Zahl der alljährlich in den ersten Lebensjahren dahingerafften Kinder eine recht erhebliche, und einen nicht geringen Anteil an dieser Sterblichkeit des jugendlichen Alters haben die 4 ansteckenden Kinderkrankheiten: Diphtherie, Scharlach, Keuchhusten, Masern. Der Verf. verfolgte die Sterblichkeit dieser Krankheit im preußischen Staate während des zwölfjährigen Zeitraumes von 1901—1912, indem er dem Werke „Das Gesundheitswesen des preußischen Staates" die Zahlenangaben für die betreffenden Jahre entnahm.

Zwölf interessante Tabellen und Kurven geben einen genauen Überblick über das Verhalten der 4 Infektionskrankheiten. Verf. kommt zu folgenden Schlußfolgerungen:

1. Fast überall zeigen Diphtherie und Scharlach einerseits, und andererseits Keuchhusten und Masern ein ähnliches Verhalten.

2. Für alle vier Krankheiten macht sich in dem behandelten Zeitraume ein erfreulicher Rückgang in der Sterblichkeit bemerkbar; am stärksten ist er beim Scharlach, am geringsten beim Keuchhusten. Trotzdem ist die Sterblichkeit immer noch recht erheblich.

3. Infolge der starken Abnahme der Diphtheriesterblichkeit gewinnt der Keuchhusten eine immer größere Bedeutung und wird voraussichtlich unter den vier Krankheiten bald ständig die höchste Zahl der Todesfälle aufweisen.

4. An dem Rückgang der Sterblichkeit jeder Krankheit beteiligen sich sämtliche Altersklassen des Kindesalters. Am größten ist die prozentuale Abnahme bei Diphtherie und Scharlach im 1.

Digitized by Google

Lebensjahr, am geringsten im schulpflichtigen Alter. Bei Keuchhusten und Masern ist sie gerade in den ersten zwei Jahren, wo die meisten Opfer gefordert werden, am geringsten.

5. Die Diphtheriesterblichkeit des 1. Lebensjahres zeigt einen ganz ständigen Rückgang von Jahr zu Jahr, wie ein solcher in den andern Altersklassen nicht vorhanden ist. Im Alter von 10 bis 15 Jahren macht sich sogar für die zweite Hälfte des Zeitraumes ein auffallender Anstieg bis 1911 bemerkbar.

6. Der Anteil der einzelnen Altersklassen an der Diphtherie- und Scharlachmortalität hat in den 12 Jahren abgenommen im vorschulpflichtigen Alter (bis zum 3. bez. 5. Lebensjahr), ist dagegen größer geworden im schulpflichtigen Alter und den höheren Altersklassen.

7. Auf die Lebenden der einzelnen Altersklass en kommen die meisten Todesfälle an Diphtherie und Masern auf das 2. Lebensjahr, die meisten an Scharlach auf das 3. und die meisten an Keuchhusten auf das 1. Jahr.

8. Von sämtlichen Gestorbenen jeder Altersklasse erliegen der Diphtherie die meisten im Alter von 3 bis 5 Jahren, dem Scharlach im Alter von 5 bis 10 Jahren, dem Keuchhusten und den Masern im 2. Lebensjahre. Im Alter von 3 bis 5 Jahren kommt über ein Drittel der Todesfälle auf diese vier Krankheiten. Im 1. Lebensjahr treten sie jedoch, abgesehen vom Keuchhusten, gegenüber der hohen Sterblichkeit an Verdauungsstörungen ganz in den Hintergrund.

9. Bei Diphtherie, Scharlach und Masern überwiegt die Sterblichkeit des männlichen, beim Keuchhusten die des weiblichen Geschlechtes. In der zweiten Hälfte des zwölfjährigen Zeitraumes hat die Sterblichkeit des weiblichen Geschlechtes beim Keuchhusten im Verhältnis zu der des männlichen gegenüber der ersten Hälfte nicht unwesentlich zugenommen.

Die Abnahme der Diphtheriesterblichkeit muß auf die ausgedehnte Anwendung des Diphtherieheilserums zurückgeführt werden. Die Abnahme erscheint umso auffallender, als die Zahl der Erkrankungen an Diphtherie seit 1905, abgesehen vom letzten Jahre, eine ständige Zunahme erfahren hat. Die überaus interessante und ausführliche Arbeit empfiehlt Referent im Original nachzulesen.

Schlichting-Kassel.

Wandertrieb und pathologisches Fortlaufen bei Kindern.

Von Dr. Stier.

Verf. ist zur Zeit wohl der bekannteste Spezialist für Psycho- und Neuropathie des Kindesalters. Dementsprechend enthält die Arbeit eine solche Fülle wichtiger Beobachtungen und Einzelheiten, daß jedem die Lektüre dringend angeraten ist. Die Ergebnisse, kurz zusammengefaßt, sind folgende:

Wandertrieb (Schulschwänzen etc.) ist häufig, an kein Alter gebunden, das Verhältnis der Beteiligung ist bei Knaben und Mädchen etwa 3,5 : 1. Das, sehr häufig pathologische, Motiv kann nur durch genaue Anamnese und Wertung aller Nebenumstände, nie durch einmalige Untersuchung erkannt werden.

Die geringste Beteiligung zeigen die echten Psychosen (lediglich Frühformen von Hebephrenie bei älteren Kindern). Ebenfalls

Digitized by Google

nicht sehr häufig sind Epileptiker. Verf. unterscheidet bei ihnen Fortlaufen in tiefer Bewußtlosigkeit (Ep. procursiva) und Fehlgehen im Dämmerzustand. Ausgesprochene Fälle von Hysterie sind ebenfalls nicht sehr häufig. Das Hauptkontingent stellen die Schwachsinnigen und die Psychopathen.

Die vermehrte Eindrucksfähigkeit der Schwachsinnigen, bei gleichzeitigem Wegfall der Hemmungen, läßt die Kinder leicht passiv „wegbleiben", weniger aktiv „fortlaufen". Unter den Psychopathen unterscheiden sich fünf Gruppen. Drei sind in ihrer Beziehung zum Fortlaufen ziemlich klar zu erkennen: Die krankhaft im Affekt gesteigerten, die vorzugsweise aus Angst, Empörung, Ärger etc. davonlaufen. Die Hyperphantasten, die aus ihrem Traumleben heraus ihren Phantasien in die Wirklichkeit nachziehen. Die ethisch Depravierten, die vor der Arbeit zum Bummelleben flüchten. Bei den beiden andern Gruppen sind die Zusammenhänge weniger klar. Die eine charakterisiert sich durch die anscheinend motivlose Impulsivität des Wandertriebes, so daß man fast von einer Selbstständigkeit dieses Triebes als eigenem Krankheitssymptom reden muß. Die andere Gruppe zeigt familiäres Fortlaufen mit deutlicher Beziehung zu den Pubertätsjahren. Schwachsinnige und Psychopathen sind jedenfalls praktisch, infolge ihrer überwiegenden Mehrzahl, die wichtigsten Fälle.

In einigen ganz vereinzelten Fällen entsteht und besteht der Wandertrieb ohne krankhafte Basis auf Grund des elenden Milieus (Verwahrlosung).

Die Prognose wird durch die Neigung des Zustandes, habituell zu werden, und durch die drohende Verwahrlosung getrübt, für Mädchen mehr als für Knaben. Doch gelingt es in einem nicht unerheblichen Teil der Fälle trotzdem, den Trieb zu unterdrücken, vorausgesetzt, daß die Therapie zur Zeit einsetzt.

Die Therapie selbst kann die Anstaltsbehandlung (Fürsorgeerziehung, Zwangserziehung) vielfach noch nicht entbehren, um durchgreifend zu wirken.

In leichteren Fällen genügt häufig schon der Aufenthalt in einer Klinik, Überweisung an Kinderhorte, Hilfsschulen etc., eventuell Milieuwechsel. Ernsthafte Einwirkung durch geschulte Psychiater ist unerläßlich. Strafen durch Eltern und Lehrer, Hinbringen des Kindes zur Schule sind ganz ohne Erfolg. Um die rechtzeitige und richtige Behandlung zu erzielen und das Übel in toto zu bekämpfen, ist ein Zusammenhang der Jugendorganisationen mit für diese Frage interessierten Psychiatern anzustreben. Hepner-Mannheim.

Über Schulen für Schwachsichtige. Von Dr. E. Redslob, städt. Schulaugenarzt in Straßburg i. Els. (Straßburger med. Ztg., 1914, H. 1.)

Seit 3 Jahren besteht in Straßburg eine städtische Volksschule für schwachsichtige Kinder, in die solche Kinder aufgenommen werden, bei denen die korrigierte Sehschärfe des bessern Auges 0,2 nicht erreicht. Unter den 21 0000 Volksschulkindern Straßburgs erfüllten ca. 20 diese Bedingung, also ungefähr 1 %. Zwei waren

Digitized by Google

jedoch geistig sehr schwach, so daß sie in der Hilfsschule untergebracht wurden. Denn in der Schwachsichtigen-Schule sollen nur Kinder mit normaler Begabung aufgenommen werden. Die Schule beherbergt auch einige Kinder, die eine etwas bessere Sehschärfe als 0,2 besitzen, jedoch an rezidivierenden Augenentzündungen leiden und deshalb ihr Sehorgan stark schonen müssen. Die Schwachsichtigenklasse bildet ein Mittelglied zwischen Blindenanstalt und Volksschule: so wurden in den letzten Jahren 2 Kinder aus der Blindenanstalt übernommen, die eine Sehschärfe von Fingerzählen in $^3/_4$ m hatten.

Die Schwachsichtigenschule ist eine einklassige Schule mit Normal-Lehrplan, wobei der Lehrer mehr auf das Ohr und die andern Sinne (Tastsinn, Geruchssinn) zu wirken sucht, als auf das Auge. Das Schreiben wird so viel als möglich eingeschränkt; es erfolgt nie länger als 10—15 Minuten hintereinander. Die häufigsten einsilbigen Wörter werden durch Striche ersetzt, und es sind besondere Schreibhefte mit größerer Interliniardistanz und größerer Deutlichkeit der Liniatur eingeführt. Spezielle Lesebücher sollen ausgearbeitet werden.

Außer in Straßburg gibt es nur noch in Mühlhausen eine solche Schule. Hepner-Mannheim.

Kritische Beiträge zur Lehre von der Masernerkrankung. (Dauernde und temporäre Immunität, Inkubationszeit, Masernrezidiv und wiederholte Erkrankung.) Von Dr. Josef K. Friedjung, Abteilungsvorstand am ersten öffentlichen Kinderkrankeninstitut in Wien. (Wiener med. W., 1914, Nr. 18.)

Verf. kommt auf Grund eigener Beobachtungen und der Kritik fremder zu folgender Zusammenfassung:

1. Die allgemein angenommene Lehre von der fast ausnahmslosen Disposition der Menschen für die Masernerkrankung ist dahin zu ergänzen, daß sich einzelne Individuen vielleicht als dauernd masernfest erweisen, andere als temporär immun (Schema: Infektionsgelegenheit A: die nicht gemaserte Person bleibt gesund. Später Infektionsgelegenheit B: die Person erkrankt). Nicht selten dürfte so eine temporäre Immunität vorgetäuscht werden, wenn das Masernvirus zur Infektion quantitativ nicht ausreichte.

2. Die von Panum sichergestellte Inkubation der Masern von 13—14 Tagen (von der Infektion bis zum Exanthemausbruch) wird nicht allzu selten überschritten und kann bis zu 21 Tagen betragen. Die Ursache ist wahrscheinlich eine familiär herabgerabgesetzte Empfänglichkeit für das Maserngift.

3. Die Behauptung von wiederholten Masernerkrankungen und Masernrezidiven ist noch nicht über jeden Zweifel sichergestellt. Wenn überhaupt, so kommen sie jedenfalls außerordentlich selten vor.

H. Schlesinger-Frankfnrt a. M.

Die Schutzwirkung des Diphtherieserums bei der Reinjektion. Von Dr. O. Hartoch-Bern und Dr. W. Schürmann-Bern. D. m. W., 1914, Nr. 49.

Im Zusammenhang mit der Lehre von der Anaphylaxie stellten Verff. sich die Frage, ob die Schutzwirkung des subkutan einver-

Digitized by Google

leibten Antitoxins bei gegen Pferdeserum überempfindlichen Tieren quantitative oder eventuell qualitative Unterschiede aufweist gegenüber dem Schutzwert gleich großer und in gleicher Weise verabfolgter Antitoxinmengen bei unvorbehandelten Kontrolltieren.

Die auffallenderweise in vielen Fällen fehlende Schutzwirkung des präventiv einverleibten Diphtherieantitoxins gegen eine nachfolgende Erkrankung, oder der mangelnde kurative Erfolg, der vielfach selbst bei Einführung einer großen Menge Antitoxineinheiten die Serotherapie der Diphtherie illusorisch macht, stellt auch z. Z. eine Frage dar, deren Lösung trotz zahlreicher Versuche und theoretischer Erklärungen noch aussteht.

Bei Anstellung der experimentellen Versuche mußte im Hinblick der zu erfolgenden Beantwortung einer auf das praktische Interesse gerichteten Frage eine Versuchsanordnung gewählt werden, die den Verhältnissen im Leben möglichst nahe läge. Verff. benutzten daher zu den Versuchen Meerschweinchen, die vor verschieden langer Zeit mit Gemischen von Diphtherietoxin und -antitoxin (Pferdeserum) vorbehandelt waren. Diese Verhältnisse würden zeteris paribus einer kurativ bezw. präventiv erfolgreich serotherapeutisch beeinflußten Diphtherieinfektion gleichzusetzen sein. Im Stadium der bereits ausgebildeten Überempfindlichkeit spritzten sie, wie es u. a. auch in der humanen Praxis üblich ist, Antitoxin subkutan, und nach 18—24 Stunden wurde der noch vorhandene Schutzwert des einverleibten Antitoxins mit Hilfe der intrakutanen Methode geprüft. Durch Verwendung der verschieden konzentrierten Toxinlösung konnte zahlenmäßig die noch vorhandene Schutzwirkung im Vergleich zu den unvorbehandelten Kontrollen festgestellt werden.

Die an Meerschweinchen experimentell durchgeführten Versuche führten zu folgenden Schlußfolgerungen:

1. Die subkutane Einführung von Diphtherieantitoxin (Pferdeserum) verleiht Meerschweinchen, die gegen Pferdeserum überempfindlich sind, bei nachfolgender intrakutaner Prüfung mit Toxin eine 8—32 mal geringere Schutzwirkung als unvorbehandelten Kontrollen.

2. Erzeugt man bei gegen Pferdeserum überempfindlichen Tieren durch subkutane Injektion von kleinen Dosen Normalpferdeserums (bezw. antitoxinhaltigen Serums) den Zustand der Antianaphylaxie, so bleibt das hernach eingeführte Antitoxin fast in gleiche Weise wirksam wie bei unvorbehandelten Kontrollen.

3. Eine subkutane Injektion kleiner Dosen von Serum nach dem Vorschlage von Besredka gestattet demgemäß, nicht nur die Gefahr der Anaphylaxie bei den zu Reinjizierenden zu vermeiden, sondern sie schützt auch das eingeführte Antitoxin vor einer raschen Inaktivierung (Unwirksamwerden).

4. Im Lichte der zurzeit von den meisten Autoren akzeptierten Lehre von der Anaphylaxie (parenterale Verdauung) sprechen die Versuche für einen beschleunigten Abbau des Antigens im überempfindlichen Tiere.

5. Durch die mitgeteilten Versuche kann eine mangelhafte Wirksamkeit des Diphtherieserums bei reinjizierten Menschen verständlich gemacht werden. Autoreferat.

Digitized by Google

Zur Frage der „Bronchotetanie" der Erwachsenen und ihre Behandlung mit Kalzium. Von H. Curschmann-Mainz. M. m. W., 1914, Nr. 6.

Über die Mitbeteiligung der Brochialmuskulatur bei der Tetanie Erwachsener ist bisher nichts bekannt geworden, wie ja überhaupt bei ihr Krampfzustände der glatten Muskulatur zu den Seltenheiten gehören. Ergiebiger sind die Beobachtungen bezüglich der Mitbeteiligung der automatischen und glatten Muskulatur bei den Kindertetanien. Ob die Schluckstörungen tetanischer Kinder spezifischer Natur sind, steht nach Ibrahim noch nicht fest; dasselbe gilt von den Beziehungen der Tetanie zum Pylorospasmus der Säuglinge.

Verf. beobachtet bei einigen Fällen von Bronchialasthma Jugendlicher, daß sie besonders nach heftigen Anfällen eine Übererregbarkeit des Fazialis, also das Chvostek'sche Tetaniesymptom aufwiesen, durchweg junge Menschen mit zarter Haut und etwas gedunsenem Gesicht.

Über einen Fall berichtet Verf. ausführlich: Ein 32jähriger, in der Jugend nicht nachweislich spasmophiler Landwirt leidet seit 3 Jahren an heftigen Anfällen von Brochialasthma. Zugleich finden sich alle Zeichen einer latenten Tetanie, das Chvostek'sche und Erb'sche Phänomen und leichte abortive „tetanoide" Anfälle in den Händen. Asthmatische und tetanische Symptome steigen und fallen synchron.

Auf die Kalziumbehandlung verschwindet sowohl das Asthma, als der latente tetanische Symptomenkomplex.

Wir dürfen nicht sagen, daß das Asthma deshalb ein Tetanieprodukt ist, weil es auf Kalzium so ausgezeichnet reagiert. Neben seiner Eigenschaft, die Erregbarkeit des zentralen und peripheren Neurons zu dämpfen, hat es auch diejenige, sekretionshemmend zu wirken. Auf diese letztere Eigenschaft ist die günstige Wirkung des Kalks auf manche supersezernierende Prozesse der Luftwege, auch auf das Bronchialasthma und die eosinophilen Bronchitiden sicher zum Teil zurückzuführen.

Daß daneben auch eine mechanische Einwirkung auf den Bronchialmuskelkrampf, also auf die Übererregbarkeit gewisser Vagusendigungen stattfindet, ist zuzugeben. Schlichting-Kassel.

Taenia saginata bei einem Säugling. Von Dr. K. Grimm-Köln. M. m. W., 61. Jahrg., Nr. 32.

Das seltene Vorkommen dieser Taenienart im Säuglingsalter hängt mit der in diesem Alter geringen Infektionsmöglichkeit zusammen. Das Kind, bei dem Verf. mit Erfolg im städtischen Kinderhospital in Köln die Taenie abtrieb, hatte 2 Monate vorher rohes geschabtes Rindfleisch erhalten.

Es war ein 10½ Monate alter Knabe von 7020 g mit Proglottiden und Eiern im Stuhl. Man gab 20 g „Kukumarin" (Jungclaußen-Hamburg) mit der Flasche in der gewohnten Milchmischung aufgelöst. Nach 6 Stunden wurde etwas davon erbrochen, nach 10 Stunden ging der 3,25 m lange Wurm mit Kopf ab. Ein

Digitized by Google

nachteiliger Einfluß der Kur auf das Befinden des Kindes war nicht festzustellen. Schlichting-Kassel.

Über schwere, nicht diphtherische Kehlkopfstenose bei Kindern. Von Dr. E. Köck-Freiburg. M. m. W., 61. Jahrg. Nr. 33.

Verf. beobachtete in der Universitäts-Kinderklinik 2 Fälle von schwerer, akuter Kehlkopfstenose, über die ausführlich berichtet wird.

Er kommt zu folgender Zusammenfassung:

1. Die „atypische Form des Pseudokrupps" ist eine wenig bekannte, jedoch nicht seltene und wichtige Erkrankung.

2. Pyogene Infektion der Kehlkopfschleimhaut vermag scheinbar so ganz verschiedene Krankheitsbilder wie atypische Form des Pseudokrupps und Laryngitis phlegmonosa auszulösen.

3. Da die Kehlkopfschleimhaut durch Eitererreger noch erheblich stärker als durch Diphtheriebazillen geschädigt wird, so soll beim Nachweis der ersteren als Krankheitsursache grundsätzlich von der Intubation abgesehen und primäre Tracheotomie gemacht werden. Sollte, was nicht selten der Fall sein wird, die pyogene Natur der Infektion erst nachträglich durch das Kulturergebnis aufgedeckt werden, so ist an Stelle der Intubation sogleich die sekundäre Tracheotomie vorzunehmen. Schlichting-Kassel.

Über die Bedeutung der von Doehle beschriebenen Leukozyteneinschlüsse für die Scharlachdiagnose. Von R. Isenschmid und W. Schemensky-Frankfurt a. M. M. m. W., 61. Jahrg., Nr. 39.

Um sich ein Urteil über die diagnostische Brauchbarkeit der Döhle'schen Körperchen zu bilden, untersuchten die Verff. in der medizinischen Klinik zu Frankfurt a. M. eine große Reihe von Fällen, indem sie mit Karbol-Methylgrün-Pyronin nach Pappenheim-Unna und Borax-Methylenblau nach Manson färbten.

Die Ergebnisse ihrer Untersuchungen fassen sie in folgenden Sätzen zusammen:

Das Fehlen der Döhle'schen Körperchen bei einem fiebernden Kranken schließt frischen Scharlach aus.

Der positive Befund von Körperchen schließt Röteln aus und macht Masern unwahrscheinlich.

Diphtherie und lakunäre Anginen macht der positive Befund nur dann unwahrscheinlich, wenn sich typisch geformte Einschlüsse in sehr großer Zahl vorfinden. Schlichting-Kassel.

Vergiftungstod durch Chineonal. Von Med.-Rat V. Erdt-München. M. m. W., 61. Jahrg., Nr. 35.

Der Verf. berichtet aus seiner landgerichtsärztlichen Praxis über den Todesfall eines $2^1/_2$jährigen kräftigen Kindes nach dem Genuß von 9 Chineonaldragées, die der Kinderwärterin seitens des praktischen Arztes gegen Keuchhusten verordnet waren. Das Kind wurde abends soporös, die Pupillen reagierten nicht mehr auf Licht, Arme und Beine waren wie gelähmt.

Digitized by Google

Die gerichtliche Sektion ergab keine charakteristischen Befunde für die Todesursache. Aus dem Gehirn ließen sich eine geringe Menge von Kristallen, welche als Veronal anzusprechen waren, gewinnen.

Die genossene Menge des Veronals war 0,648 in 6—8 Stunden. Dem Chinin wird man eine schwächende, den Tod befördernde Wirkung zuerkennen. Schlichting-Kassel.

Bücherbesprechungen.

Lehrbuch der Ösophagoskopie. Von Prof. Dr. Hugo Stark-Heidelberg. 2. größtenteils neu bearbeitete Auflage. 8°, 274 S. m. 110 Abb. und ausführlichem Literaturverzeichnis. Würzburg 1914. Verlag von Kurt Kabitzsch. Preis brosch. 8,— Mk., geb. 9,— Mk.

Zehn Jahre sind seit dem Erscheinen der 1. Auflage verflossen. In dieser Zeit hat die Ösophagoskopie stetige Fortschritte gemacht. Diese Entwicklung betraf hauptsächlich die Vielgestaltigkeit des Instrumentariums, ein Umstand, der eine völlige Neubearbeitung des ersten Teiles des Buches, der Technik, nötig machte. Nicht ganz Schritt gehalten mit dieser Entwicklung haben die diagnostischen und therapeutischen Ergebnisse der Ösophagoskopie, deren wesentliche Kapitel seit ihrer Begründung durch von Mikulicz teilweise nur unwesentliche Erweiterungen erfahren haben. Nur die Kapitel über Fremdkörper und Narbenverengerungen mußten entsprechend dem Fortschritt der Wissenschaft neu bearbeitet und erweitert werden. — Das Stark'sche Lehrbuch enthält in seiner neuen Form alles, was für den Arzt, der sich mit diesem Spezialgebiet der Endoskopie befassen will, wissenswert ist. Ein besonderer Vorzug des Buches ist es, daß ein Hauptgewicht auf die Technik gelegt ist, sodaß auch derjenige, der die Methodik ohne Lehrer erlernen möchte — was übrigens heute kaum noch nötig sein dürfte —, durch die gründlichen und klaren Auseinandersetzungen dazu imstande sein dürfte. Auch der spezielle Teil, die Klinik der Speiseröhrenerkrankungen, bietet bei aller Vollständigkeit eine übersichtliche und leicht durchzuarbeitende Darstellung aller in Betracht kommenden Krankheitsbilder. Klose-Breslau.

Über Trockennährböden nach Prof. Doerr. Von Kreisarzt Dr. Beitker, Vorsteher des Medizinal-Untersuchungsamts in Düsseldorf. (S.-A. aus dem Zbl. f. Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten. Originale, Bd. 74, 1914.) gr. 8°, 8 S.

Durch eingehende vergleichende Versuche konnte der Verf. feststellen, daß die nach Angaben von Prof. Doerr hergestellten und von der Firma Bram in den Handel gebrachten trockenen Nährböden eine wichtige Neuerung darstellen, da sie in kleineren Laboratorien, namentlich solchen in Krankenhäusern, die zeitraubende Herstellung der Nährböden überflüssig machen. Nicht nur die gewöhnliche Nährgelatine und Nähragar, sondern auch die Spezialnährböden lieferten vorzügliche Resultate. Klose-Greifswald.

Digitized by Google

Bericht des Kaiserin Auguste Viktoria-Hauses zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche vom 1. April 1913 bis 31. März 1914. gr. 8°, 76 S. Verlag von Georg Stilke. Berlin.

Die Broschüre gibt eine Übersicht über die baulichen Veränderungen, über den Betrieb in den verschiedenen Abteilungen, über die experimentelle und klinische Forschung und über die Lehrtätigkeit. Hingewiesen wird ferner auf die Reichhaltigkeit der Bibliothek (Verzeichnis der Zeitschriften). Die folgenden Abschnitte orientieren über Schwesternschaft und Pflegeschule, über die Tätigkeit des Organisationsamtes für Säuglingsschutz und der Säuglings- und Kleinkinderfürsorgestelle. Aus dem Anhang seien hervorgehoben die „Ratschläge für die Ernährung und Pflege des Säuglings und Kleinkindes" und die „Vorschriften über das Verhalten des Pflegepersonals bei ansteckenden Krankheiten". Klose-Greifswald.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Les difficultés du diagnostic de l'appendicite chez les petits enfants. Von Victor Veau.

Die Diagnose ist immer schwierig, oft zeigt die Operation schwere Störungen, einmal fand sich ein Askaris im Appendix. Kleine Kinder lokalisieren den Blinddarmschmerz nicht, die meisten zeigen auf die Nabelgegend, ausnahmsweise wird die Blinddarmgegend selbst als schmerzhaft angegeben. Grinon berichtet in der Diskussion zu dem Vortrag, daß er beim Palpieren genau das Gesicht des untersuchten Kindes beobachtet. Veau machte auf das Verdienst der Mme. Nageotte aufmerksam, die zuerst die Diagnose der Appendizitis gelehrt hat. Hanssen-Kiel.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, Jan. 1914.)

Allocution de M. Mauclaire.

Die Gesellschaft wurde gegründet 1899. Die Kinderheilkunde ist inzwischen selbständig geworden, sie hat sich von der Geburtshilfe freigemacht. Es gibt jetzt einen französischen Kongreß und einen internationalen für Kinderheilkunde, dazu die verschiedenen Versammlungen zum Schutze des Säuglings. Besonders die Chirurgie des Kindesalters hat große Fortschritte gemacht, die ersten Präsidenten waren deshalb Chirurgen. Hanssen-Kiel.

(Soc. de péd. de Paris, Jan. 1914.)

Ein neuer Fall von Tic der Scapula. Von Mme. Nageotte-Wilbouchewitsch.

Es handelt sich um ein Mädchen von 12 Jahren, bei ihr bestand rechtsseitige Skoliose. Der richtige Name der Krankheit wäre wohl „Tic des Rhomboidens, scapulum valgum vortäuschend". Das scapulum valgum ist eine Erscheinungsform der Rachitis ebenso wie das Genu valgum. Nach der Vornahme von gymnastischen Übungen, Aufhängen an den Armen, Vornahme von tiefen Atem-

Digitized by Google

bewegungen hält sich der Körper im Gleichgewicht und die Tics der Scapula verschwanden. Hanssen-Kiel.
(Bull. de la soc. de péd. de Paris, Febr. 1914.)

Die Reaktion nach Noguchi bei hereditärer Syphilis. Vorläufige Mitteilung. Von M. M. Germain Blechmann und Maurice Delost.

Alan Brown wandte die Reaktion zuerst bei Säuglingen an. Die Verff. wandten einen Extrakt von Spirochäten vermischt mit Serum an, der in die Haut der Deltoideus-Gegend eingespritzt wurde, es bildet sich eine Ödem-Blase. Diese rötet sich in positiven Fällen nach kurzer Zeit und bleibt längere Zeit induriert. Man muß die Kinder ungefähr einen Monat lang beobachten. Hanssen-Kiel.
(Bull. de la soc. de péd. de Paris, April 1914.)

Zwei Fälle von Hypertrophie und Erweiterung des Magens. Von M. M. Variot und Grandzèau.

Brustkind. Später Breikost. Ständiges Erbrechen, manchmal Durchfall, zuletzt Obstipation. Fortschreitende Abmagerung. Die Röntgenuntersuchung ergab eine enorme Magendilatation. Verff. führen den Zustand auf Unterernährung zurück, da nach dem Reichen von ausreichenden Nahrungsmengen das Gewicht schnell zunahm und das Erbrechen aufhörte. Das zweite Kind war ebenfalls unterernährt, machte erst den Eindruck eines Atrophikers, brach immerzu. Auch hier bewirkte anreichernde Ernährung eine schnelle Zunahme. Der Beschreibung nach handelte es sich um zwei Fälle von Pylorospasmus. In der Diskussion nach der Vorstellung der Kinder sprechen noch Variot und Comby, sie erwähnen dabei den Namen Budin, aber keinen deutschen Forscher. Hanssen-Kiel.
(Bull. de la soc. de péd. de Paris, April 1914.)

Infantiler Skorbut bei einem 4jährigen Kinde, ernährt mit homogenisierter Milch. Von M. M. Georges Schreiber et François.

Die Barlow'sche Krankheit kommt ausnahmslos im Alter unter zwei Jahren vor. Das Kind, das hier beschrieben wird, hatte ab und zu Verstopfung und Leibschmerzen. Zwei Jahre lang bekam das Kind täglich 500—750 g Milch Lepelletier, außerdem erhielt es nur wenig Kartoffeln und Makkaroni. Bei gemischter Nahrung traten immer wieder leichte Verdauungsstörungen auf, daß die Eltern stets zu der homogenisierten Milch zurückkehrten, obgleich das Kind wegen Schmerzen in den unteren Gliedmaßen nicht mehr gehen konnte. Nach Behandlung mit Zitronensaft, Kartoffelpuree und Yoghurt verschwanden die Schmerzen schnell. Hanssen-Kiel.
(Bull. de la soc. de péd. de Paris, April 1914.)

Diagnose der Anenzephalie bei der Untersuchung im Dunkelzimmer. Von M. Charles Chatelin.

Der Schädel war im Dunkelzimmer vollkommen durchsichtig. Das eine Kind hatte einen Hydrozephalus, die Eltern bemerkten

Digitized by Google

eine Zunahme des Schädelumfangs und fürchteten, daß das Kind blind sei. Die Fontanelle pulsierte nicht. Alle vier Extremitäten waren spastisch. Bei Beleuchtung des Augenhintergrundes erschien das ganze Schädelinnere in rötlichem Licht. Eine Sektion wurde nicht gemacht. Das andere Kind hatte keinen Hydrozephalus, war aber vollkommen spastisch, sowohl die Gliedmaßen wie die Wirbelsäule. Auch hier war das Schädelinnere durchsichtig.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, April 1914.) Hanssen-Kiel.

Dextrokardie und Infantilismus, erworben durch Tuberkulose. Von M. A. Variot und Mme. Chatelin.

Das Kind war 15 Jahre alt, eine Schwester hatte Drüsen, die Eltern sind gesund. Das Kind hatte immer geschwitzt, besonders im Winter. Vor einigen Monaten klagte das Kind über rheumatische Schmerzen in den unteren Gliedmaßen. Seit der Zeit merkte das Kind, daß sein Herzschlag rechts bedenklich ist. Bei der Aufnahme im Krankenhaus macht es den Eindruck eines 12jährigen Kindes, es bot außer einer geringen Skoliose keine Deformitäten. Das Röntgenbild zeigt einen Fehler des Herzschattens links, an der normalen Stelle des Herzens ergibt sich heller Lungenschall, rechts seitlich vorne dagegen eine dem verlagerten Herzen entsprechende Dämpfung. Das Fehlen der Verlagerung der Baucheingeweide läßt die Dextrokardie als eine erworbene erkennen. Hanssen-Kiel.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, April 1914.)

Hemiplegie bei einem hereditärsyphilitischen Kinde. Von M. M. L. Babonneix und L. Toxin.

Es handelte sich um einen $3^1/_2$jährigen Knaben, rechtzeitig geboren. Acht Monate an der Brust genährt. Erst bekam er Zuckungen der Augen, am nächsten Tage eine vollkommene Lähmung der linken Seite, acht Tage konnte das Kind nicht sprechen. Man dachte zunächst an eine einfache Kinderlähmung zerebralen Ursprungs, doch erweckte der positive Wassermann den Verdacht auf Lues. Der Vater und die Mutter hatten eine Quecksilberkur durchgemacht. Doch hatte die Mutter zuletzt einen negativen Wassermann. Die Verff. empfehlen das Suchen nach Spirochäten im Lumbalpunktat und Blut bei solchen Kindern. Hanssen-Kiel.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, April 1914.)

Chronische Appendizitis und Leistenbruch. Von M. Victor Veau.

Wenn ein Kind mit einem Leistenbruch über Schmerzen klagt, muß man an Appendizitis denken, da eine gewöhnliche Hernie keine Schmerzen macht. Die klinische Diagnose einer Hernie zusammen mit einer Appendizitis oder umgekehrt ist nicht schwierig, man muß nur daran denken. Manchmal täuscht auch ein Kryptorchismus, sogar ein nicht vollkommen entwickelter, Blinddarmschmerzen vor. Verf. beschreibt dann das Verfahren bei der Operation besonders bei rechtsseitigem Leistenbruch. Hanssen-Kiel.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, Mai 1914.)

Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst, Königsbrück.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Sanitätsrat Dr. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mk., direkt unter Kreuzband für Deutschland und Österreich-Ungarn 6 Mk. 50 Pf., 7 Mk. fürs Ausland. Mit Frauenarzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk. Einzelne Hefte 1 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XXVI. Jahrg. **März 1915.** **No. 3.** (303.)

INHALT: Originalien: **Feuchtwanger,** Aus dem Grenzgebiet zwischen Pädiatrie, Psychologie und Pädagogik. 33. — **Rehn,** Zur Wirkung des Diphtherie-Heilserums durch die Muttermilch auf den Säugling. 35. — Referate: **Boncour,** Epilepsie bei Kindern und ihre Behandlung durch das Brom. 36. — **Salzer,** Die wichtigsten Augenerkrankungen im Säuglingsalter. 38. — **Lehmann,** Mundkrankheiten im Säuglingsalter. 39. — **Voigt,** Brauchbarkeit des mit Äther behandelten Kuhpockenimpfstoffes. 40. — **Meyer,** Schälblattern beim Säugling. 41. **Kassowitz,** Methodik der Diphtherieprophylaxe. 41. — **Kowitz,** Infektiöse Erkrankrankungen der Harnorgane im Säuglingsalter (sog. Pyelozystitis). 42. — **Stromeyer,** Magnesiumbehandlung des Tetanus. 42. — **Tannuschke,** Ein Fall von zweifach bedingtem Hydrops und seine pharmakolog. Beeinflussung. 43. — **Heisler,** Erythema infektiosum. 43. — **Hirsch,** Demonstration eines anatomischen Präparates einer Ösophagus-Trachealfistel. 44. — **Borgmann,** Kavernöse Lungentuberkulose beim Säugling. 44. — Bücherbesprechungen: **Staude,** Merkbuch für die körperliche Beschaffenheit und die geistige Entwicklung von Schüler und Schülerin. 44. — **Schnirer,** Taschenbuch der Therapie. 45. — **Lehndorff,** Kurzes Lehrbuch der Kinderkrankheiten. 45. — **Jeß,** Die sympathische Ophthalmie. 45. — **Determann,** Die vegetarische und fleischarme Ernährung. 46. — **H. u. Th. Lohnstein,** Medizinalkalender und Rezept-Taschenbuch 1915. 46. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. 46. — Kleine Mitteilungen. 47. — Berichtigungen. 48.

Originalien.

Aus dem Grenzgebiet zwischen Pädiatrie, Psychologie und Pädagogik.

Von Dr. med. et phil. A. Feuchtwanger in Frankfurt a. M.

Wir leben im Zeitalter des Spezialistentums. Trotzdem hat jeder Spezialist, um nicht zum handwerksmäßigen Routinier herabzusinken, das Bedürfnis, in die Grenzgebiete seines Faches hineinzuleuchten. Ein solches Grenzgebiet ist für den Pädiater die Frage nach den verschiedenen Vorstellungsweisen der einzelnen Individuen (Schüler). Dieses Kapitel wäre des besonderen Interesses der Schulärzte wert. Das Wesen der verschiedenen Vorstellungstypen läßt sich an einem einfachen Beispiel erläutern. Ruft man mehreren Personen irgend ein Wort, z. B. „Glocke“ zu, so wird im Bewußtsein des einen das visuelle Bild einer bestimmten Glocke auftauchen, während der andere nur den Klang einer Glocke hört, der dritte dagegen das Wort innerlich mitspricht, ohne visuelle oder akustische Vorstellungen zu

Digitized by Google

haben; der vierte aber sieht das Wort Glocke in Druck- oder seiner eigenen Schrift vor sich. Je nach diesen Vorstellungsweisen unterscheidet man: Visuelle (Sach- und Wortvisuelle), Akustiker und Motoriker. Über dieses Kapitel existiert eine reiche psychologische Literatur, in der eine genaue Methodik des Nachweises der verschiedenen Vorstellungstypen niedergelegt ist. Das Gedächtnis hängt natürlich eng mit der Vorstellungsweise zusammen. Wenn eine Person ihr Vorstellungsleben vorzugsweise aus optischen, visuellen Bildern aufbaut, so ist sie sehr oft imstande, optische Gedächtnisbilder sehr zäh und fest zu behalten. So gibt es ja bekanntlich viele Teilgedächtnisse: optische, akustische, Farben-, Formen- und Zahlengedächtnisse. Die große Bedeutung dieser Auseinandersetzung über die verschiedenen individuellen Vorstellungsweisen für die Pädiatrie und Pädagogik ist einleuchtend. Ein visuelles schwachsinniges Kind muß in der Hilfsschule mit anderen Methoden behandelt werden als ein extrem akustisches. Dem letzteren wird man mit optischen Methoden, mit Zeichnen auf der Tafel und Lesenlassen schlecht beikommen, wohl aber wird man es durch langsames, wiederholtes Nachsprechen fördern können; einem extrem visuellen Imbezillen wird man durch fortgesetztes Zeigen auf der Tafel, durch Zeichnen von Bildern, durch immer wiederholtes Lesenlassen doch einigermaßen bilden können. Diese Grenzgebiete zwischen Psychiatrie, Pädagogik und Pädiatrie sind für die Zukunft vielversprechende Gebiete der Medizin. Daß ein ausgesprochen wortvisueller Schüler in der Orthographie und besonders in der der fremden Sprachen im Vorteil ist, liegt auf der Hand. Der Akustiker kann sich je nach dem Klange der Worte in der Orthographie irren, z. B. verwechselte ein gebildeter französischer Arzt „trois“ und „droit“ wegen des ähnlichen Klanges. Den akustisch motorischen Schüler, d. h. den, der die gehörten Worte in gesprochene Worte, in Sprachbewegungsbilder umsetzt, erkennt man daran, daß er jedes gehörte Wort leise vor sich hinspricht. Es erscheint als ein pädagogischer Irrtum, wenn man Schüler, die beim Rechnen mit leise bewegten Lippen zum Himmel schauen und dadurch eine Lernhilfe erhalten, an diesem Lernmodus hindert. Der einsichtige Pädagoge muß auch seine eigene Vorstellungsweise zum Unterschied von der seiner Schüler kennen. Er muß der individuellen Eigentümlichkeit der Lernweise des betreffenden Kindes gerecht zu werden suchen, wenn dies auch bei unseren überfüllten Klassen ein frommer Wunsch und ein allzu theoretisches Verlangen zu sein scheint. Dies ist der bescheidene Anfang einer Individualisierung. Nun noch eine kurze Kritik der ganzen Lehre der Vorstellungs- und Gedächtnistypen: daß man das komplexe, schwer analysierbare Seelenleben des Kindes nicht so einfach in akustische, visuelle, motorische Schemata einzwängen kann, dessen ist sich jeder Einsichtige bewußt. Die individuelle Begabung ist ein ganz ungemein kompliziertes, noch nicht im entferntesten psychologisch analysierbares psychisches Gebilde. Aber vielleicht ist doch dieser winzige Anfang ein Mosaikstein im künftigen Bau der Begabungsforschung. Auch gehen die Typen ineinander über, es gibt sehr wenige reine Typen, wie wir sie zufällig im psychologischen Laboratorium gefunden haben; die meisten Menschen sind Misch-

Digitized by Google

typen, es herrscht bei einem Teil derselben nur der eine oder andere sensorische Charakter der Vorstellungen vor und es gibt zahlreiche Übergänge. Psychologisch pädagogische Chauvinisten sind so weit gegangen, die Begabung für Sprachen und Mathematik vom Vorstellungstypus abhängig zu machen, der visuelle habe Begabung für Mathematik und Naturwissenschaften, der akustisch-motorische habe historisch sprachliche Begabung. Das entspricht nicht den Erfahrungen, und solche oberflächliche weitgehende Schlüsse dürfen aus den immerhin noch dürftigen psychologischen Beobachtungen nicht gemacht werden. Überhaupt muß bei einer so jungen Wissenschaft wie die experimentelle Psychologie, die noch in den Kinderschuhen steckt, vor übertriebenen Schlüssen gewarnt werden. Das eine muß aber bei den vielen Fäden, die sich zwischen Philosophie und Psychologie, Pädiatrie und Pädagogik spinnen, verlangt werden, daß auch die pädiatrischen Zeitschriften diesen Grenzgebieten ihre Spalten öffnen und dieselben in ausgiebiger Weise pflegen und fördern.

Zur Wirkung des Diphtherie-Heilserums durch die Muttermilch auf den Säugling.

Von Geh. San.-Rat Dr. H. Rehn in Frankfurt a. M.

Ein kräftiger Knabe war fünf Wochen lang an der Mutterbrust prächtig gediehen, mit einer Gewichtszunahme bis zu $^1/_2$ Pfund pro Woche, als die Mutter an Rachendiphtherie erkrankte und eine Heilseruminjektion erforderlich wurde. Man beließ das Kind an der Brust, möglicherweise in der Absicht, ihm den Vorteil der prophylaktischen Immunisierung zu gewährleisten, und die Mutter legte es schon bald nach erhaltener Injektion wieder an. Noch am selben Abend nun stellte sich nach jedem Trinken sofortiges Erbrechen und gleichzeitig mit dem Erbrechen fast nach jeder Mahlzeit Diarrhoe ein, welche, von grünlicher Farbe, eine schleimige Beschaffenheit zeigte.

Höchst merkwürdig war die Störung des Allgemeinbefindens. Der Mutter soll Fieber gefehlt haben, doch war das Kind äußerst unruhig, zeigte ein auffallendes häufiges Zusammenschrecken und einen fast absoluten Mangel an Schlaf, Symptome, welche übrigens die Mutter (seit der Einspritzung) bis zu gewissem Grade mit ihrem Kinde teilte. Der Gewichtsverlust des letzteren soll in der betr. Zeit etwa $1^1/_4$ Pfund betragen haben.

Eine diphtherische Erkrankung des Säuglings ist nicht festgestellt worden. Der Untersuchungsbefund beim Kinde war völlig negativ, speziell waren keine geschwellten Halsdrüsen nachweisbar, welche auf eine dagewesene Rachendiphtherie konnten schließen lassen. Die Mutter war von ihrer Erkrankung seit etwa 14 Tagen hergestellt, hatte jedoch schlechten Appetit, ungenügenden Schlaf und die Milch hatte begreiflicherweise abgenommen.

Meine Verordnung bestand in dem Ersatz dreier Kostmahlzeiten durch Schleimmilchmischungen.

Der weitere Verlauf war ein einfacher und glücklicher. Das Kind nahm die Beikost und vertrug sie gut. Nach acht Tagen

Digitized by Google

hatte das Erbrechen aufgehört und die Entleerungen waren seltener geworden. Vor allem aber war das Kind jetzt ruhig, schlief nach den Mahlzeiten und die ganze Nacht hindurch. Auch war eine kleine Gewichtszunahme zu konstatieren.

Ein mehrwöchentlicher Aufenthalt im nahen Taunus brachte endlich Mutter und Kind die völlige Genesung.

Daß das Kind durch die Milch der Mutter erkrankt war, und zwar schwer erkrankt, lag auf der Hand, denn es war bis zu der Heilserum-Einspritzung völlig gesund und erkrankte unmittelbar nach derselben.

Es schien mir daher eine bezügliche Untersuchung der Milch für wünschenswert, obwohl schon 3 Wochen nach der Injektion verflossen waren.

Herr Dr. H. Braun, Abteilungsvorstand beim hiesigen hygienischen Institut, hatte die Güte, die Untersuchung zu übernehmen und mir das Ergebnis, wie folgt, mitzuteilen.

„Im Tierversuch konnten gegen virulente Diphtheriebazillen in der Milch keine schützenden Eigenschaften nachgewiesen werden.

Mit der Römer'schen Methode ließ sich aber feststellen, daß die Milch deutlich mehr Antitoxin enthielt, als eine zur Kontrolle dienende Milch von einer gesunden Frau.

Es läßt sich nicht entscheiden, ob das Antitoxin von der Patientin gebildet wurde oder vielleicht doch noch dem eingespritzten entspricht.

Mittels der Komplementbindungsmethode konnte Pferdeserum in der Milch nicht nachgewiesen werden."

Interessant ist also der noch gefundene höhere Antitoxingehalt der Milch, nachdem drei Wochen nach der Einspritzung verstrichen waren.

Es erübrigt noch die praktische Frage, wie man in ähnlichen Fällen im eigensten Interesse des Säuglings zu handeln hat. Ich denke folgendermaßen:

Ist er noch frei von diphtherischen Bakterisationen und besonders auch fieberlos, so soll man ihn von der Brust wegnehmen und unter strenger Isolierung künstlich ernähren. Ist er aber bereits infiziert, so kann man ihn an der Brust belassen, sollte ihn aber in den ersten 24 Stunden nach der Injektion der Mutter lieber nicht anlegen, um ihn vor dem ersten Ansturm des toxischen Serums zu schützen.

Referate.

Über die Epilepsie bei Kindern und ihre Behandlung durch das Brom. Von Paul Boncour. (La pathologie infantile, Mai 1914.)

Bei allen Fällen von Epilepsie ist Brom als Medikament angezeigt. Doch ist die Art der Darreichung von großem Einfluß auf den Erfolg.

Bevor man mit der medikamentösen Behandlung der Epilepsie beginnt, muß man vor allem von der Natur der Krankheit überzeugt

Digitized by Google

sein. Daher ist es erste Pflicht des Arztes, das epileptische Kind gründlich zu untersuchen und die Ursache oder die Ursachen, welche die Paroxysmen erzeugen, zu ergründen. Dabei ist es notwendig, über die tägliche Lebensweise, die Ernährung, die Spiele, den Charakter, die Hygiene usw. des Kindes Erkundigungen einzuziehen.

Das Hauptheilmittel ist ohne Zweifel das Brom. Hilft das Brom nicht, so haben die andern Heilmittel wenig Aussicht auf Erfolg.

Autor gibt einer Mischung der Bromide des Kalium, Natrium und Ammonium den Vorzug.

Die Bromide sind in allen Fällen mit spastischen und motorischen Erscheinungen von Erfolg. In den psychischen Formen ist ihr Erfolg weniger ausgesprochen.

Da das Brom das Hauptmittel ist, so handelt es sich darum, dasselbe unter den bestmöglichen Bedingungen zu verabreichen. Mit andern Worten: Das Brom muß eine maximale Wirkung mit minimalen Nebenwirkungen ausüben. Die Darreichung des Broms muß, um ein gutes Resultat zu ergeben, Jahre hindurch stattfinden.

Richet und Toulose haben nachgewiesen, daß das dargereichte Brom, falls es nicht einen Überschuß an Chloriden im Organismus antrifft, in größerer Menge in den verschiedenen Organen und in den Nervenzellen sich festsetzt.

Da wir nun die Gewohnheit haben, täglich eine größere Dosis Salz, als für den Körperunterhalt nötig ist (hierfür sind nur 2—4 g täglich nötig) zu absorbieren, so kann man leicht den Chlorgehalt des Organismus ohne Nachteil herabsetzen. Dieser Zustand indes gestattet geringere Mengen Brom zu verabreichen. Auf diese Weise erfüllt man die Vorschrift: Maximale Wirkung, minimale Nebenwirkungen.

Das epileptische Kind, das einer langdauernden Brommedikation bedarf, hat von einer Diät mit verminderter Salzzufuhr noch größere Vorteile, vorausgesetzt, daß man bei der Behandlung individualisiert.

In der Tat hat Long nachgewiesen, daß gewisse Individuen nur eine relative Verminderung der Chloride nötig haben, während bei anderen die Chloride fast bis zur physiologischen Dosis vermindert werden müssen.

Daher muß man schrittweise vorgehen und die Brom- und Salzdosis ausfindig machen, welche befriedigende Resultate zu erzielen gestattet. Zu diesem Zwecke unterwirft Autor die epileptischen Kinder folgender salzarmen Diät: ungesalzenes Brot, kein Salz in den Gemüsen, im gebratenen oder gebackenen Fleisch, einmal täglich ganz leicht gesalzene Suppe; zweimal wöchentlich ein leicht gesalzenes Ragout.

Bei dieser Diät verordnet Autor anfangs 1 g von 5—8 Jahren und 2 g darüber hinaus. Die Dosis wird um 0,25 g alle 5 Tage gesteigert, bis man die rationelle Dosis gefunden hat. Autor bezeichnet damit die Dosis, welche die ersten Erscheinungen von Bromismus hervorruft: Die Aufhebung des pharyngealen Reflexes ist hierfür ein ausgezeichnetes Kriterium. Wenn natürlich die Konvulsionen verschwinden, bevor dieses Zeichen auftritt, ist es unnütz, dasselbe hervorzurufen.

Digitized by Google

Ist diese Dosis einmal festgestellt, so muß man dabei bleiben, es müßte den sein, daß ausgesprochene Erscheinungen von Bromintoxikation auftreten. In diesem bestimmten Augenblicke stellt man genau den Grad der Chloride fest, um nicht mehr davon abzugehen.

Die rationelle Dosis darf 3—3,5 g nicht überschreiten; wenn die Bromdosen von keiner Wirkung sind, muß man sich hüten, die Dosis zu steigern, man wird vielmehr das Kind einer strengeren Diät unterwerfen, um die Chloride noch zu vermindern.

In diesem Falle ist das Salz vollkommen untersagt. Wenn nötig, gestattet man dem Kinde eine gewisse Gabe Bromnatrium, um den Speisen Geschmack zu verleihen. Aber diese Gabe muß in die Gesamtheit der täglich zu verabreichenden Bromide inbegriffen sein.

Den dieser Diät unterworfenen Kindern gibt man mit Vorliebe an Chlornatrium arme Speisen. So sind z. B. Käse, grüne Gemüse, Seefische, Schweinmetzgersachen untersagt.

Bei Kindern, die nicht in einer Anstalt, sondern in der Familie behandelt werden, muß die Menge der Chloride im Urin alle 14 Tage festgestellt werden.

Autor ist der Ansicht, daß bei einem epileptischen Kinde die rationelle Bromdosis drei Jahre lang nach dem Aufhören des letzten Anfalles genommen werden muß. Erst dann vermindert man allmählich die Bromdosis, bis man endlich damit vollständig aufhört. Hierbei verfährt man am besten in der Weise, daß man einige Tage hindurch die Dosis um 0,25 g vermindert, um wieder bis zur Maximaldosis zu steigen usw.

Sobald Zeichen sich bemerkbar machen, die das Auftreten neuer Anfälle wahrscheinlich machen, muß man sofort zur rationellen Dosis zurückkehren.

Autor verlangt, daß diese Periode der abnehmenden Bromdarreichung mindestens 1 Jahr dauert und ratet, falls dieselbe mit gewissen kritischen Perioden, wie Auftreten der Regeln, schnelles Wachstum usw. zusammenfällt, dieselbe zu verlängern.

Endlich rät er den Frauen, die früher epileptisch waren und schwanger werden, zum Brom zurückzukehren.

Am besten gibt man das Brom auf zweimal bei den Mahlzeiten. Um die Tätigkeit der Nieren zu sichern, ist es am besten, das Brom in einer gewissen Menge eines diuretischen Tees, dem man etwas Pilocarpin. nitric. zufügen kann, aufzulösen. Am einfachsten gibt man die drei oben genannten Bromide zu gleichen Teilen gemischt.

von la Hausse-Rosenheim.

Die wichtigsten Augenerkrankungen im Säuglingsalter.

Von Salzer-Münster. (Blätter für Säuglingsfürsorge, hrsg. von der Zentrale f. Säuglingsfürsorge in Bayern, 6. Jg., H. 3.)

Aus einem populären Vortrage: „Die wichtigsten Augenerkrankungen im Säuglingsalter" ist unter den Ausführungen folgende Bemerkung zur Blennorrhoefrage hervorzuheben:

Den Hauptherd für schwere Erkrankungen und eventuelle Erblindungen bilden die Geburten in armen Häusern, bei denen es neben der nötigen Reinlichkeit auch jetzt noch oft an dem nötigen

Digitized by Google

Verständnis der Hebammen fehlt. In diesen Kreisen bildet auch die erwähnte Schutzeinträuflung keine absolute Sicherheit, weil jederzeit auch nach der Einträuflung eine Infektion durch Übertragung des Giftes mit den Fingern und Badeschwämmen eintreten kann. Ja mitunter wird die leichte Reizung der Augen, die der Einträuflung folgt, gerade zu vermehrtem Wischen und Putzen mit ungeeigneten Dingen führen, und so die Gefahr für die Augen steigern. Das wichtigste bleibt somit nicht die Meldepflicht und nicht die Einträuflung, so zweckmäßig diese an sich auch sind, sondern die sofortige Behandlung der einmal ausgebrochenen Entzündung. Ich konnte mich mehrmals überzeugen, daß auch gewissenhafte Hebammen der Überzeugung waren, eine nach der Einträuflung ausgebrochene Entzündung sei nur eine Folge dieser Einträuflung, während es sich in Wirklichkeit um eine Blennorrhoe handelte. Autoreferat.

Die Mundkrankheiten im Säuglingsalter. Von Lehmann-Düsseldorf. (Mutter und Kind, 6. Jahrg., Mai 1914, Nr. 8.)

Die Mundkrankheiten des Säuglings werden, soweit es wenigstens entzündliche Prozesse anlangt, häufig durch falsche und übertriebene Mundpflege verursacht. Auf vererblicher Basis entstehen die Mißbildungen im Bereich des Mundes, nämlich die Hasenscharte und der Wolfsrachen. Die erstere Bildungsanomalie äußert sich in einer verschieden hochgradigen Spaltbildung der Lippen, die den Saugakt des Säuglings beeinträchtigen kann und daher baldiger ärztlicher Hilfe bedarf. Frühoperationen an Hasenscharten sollen möglichst vermieden werden.

Der Wolfsrachen, der einen unvollkommenen Verschluß des Gaumens darstellt, und der auch von der geringsten Lochbildung bis zu einer totalen Spaltung des harten und weichen Gaumens und des Zäpfchens in verschieden starkem Grade in die Erscheinung tritt, stellt eine für die Ernährung des Kindes hochgradige Störung dar und bedarf daher meist frühzeitiger Operation.

Die Entstehung der Mundentzündungen ist in erster Linie, wie schon oben erwähnt, die Folge falscher und unrationeller Mundpflege. Zu den unhygienischen und verwerflichen Maßnahmen in der Mundpflege gehören vor allem das Auswischen des Mundes, mit welchen Mitteln es auch immer sei, und der Gebrauch des Schnullers in jeglicher Form und aus jedem Material. Die zwei Gesetze der modernen Säuglingsmundpflege heißen:

1. Das Auswischen des Mundes ist in allen Fällen prinzipiell verboten.

2. Der Schnuller in jeglicher Form und Art ist unerlaubt.

Die Mundentzündungen treten in vier verschiedenen Formen auf:

1. Die einfache oder katarrhalische Mundentzündung äußert sich in geringen Reiz- und Entzündungserscheinungen der Kiefer- und Mundschleimhaut, mäßigem Speichelfluß, schwachen Drüsenschwellungen am Halse und verschlechterter Nahrungsaufnahme seitens der Kinder.

2. Bei der Mundfäule tritt zu den obigen Symptomen, die in stärkerem Grade auftreten, noch eine faulige Zersetzung des Speichels

Digitized by Google

mit vermehrtem übelriechenden Geruch hinzu bei gleichzeitigen Fiebertemperaturen, verschlimmertem Allgemeinbefinden und Auftreten der faulen Ecken an den Mundwinkeln.

3. Die geschwürige Mundentzündung stellt die schwerste Form dieser Erkrankungen dar und weist die gleichen Erscheinungen auf wie oben, nur in erhöhtem Maße. Die Trinkunlust der Kinder steigert sich bis zur Nahrungsverweigerung, es besteht hohes Fieber und schwerer Verfall, ja es kann in den stürmischsten Fällen zum Tode kommen unter den Zeichen der Sepsis.

4. Die Schwämmchen sind die verbreitetsten Erkrankungsformen im Säuglingsmund. Die Ursache liegt in falscher Mundpflege und die Verschlimmerung tritt durch selbständige Behandlung und durch falsche Belehrung und falsche Medikamente (Borax und Rosenhonig!) von Seiten nicht fachmännisch vorgebildeter Berater ein.

Die Behandlung aller dieser Krankheitserscheinungen ist ausschließlich Sache des Arztes; bis zu dessen Ankunft kann man bei appetitlosen Kindern durch Verabreichung kalten, schwachgesüßten Tees den Durst der Kinder stillen und durch Trockenhalten der Mundgegend, sowie durch häufiges Einfetten derselben, einer Verschlimmerung vorbeugen. Autoreferat.

Die Brauchbarkeit des mit Äther behandelten Kuhpockenimpfstoffes. Von Leonhard Voigt, Oberimpfarzt in Hamburg. (Deutsche med. Wschr., 1915, Nr. 2.)

Die mit Äther keimfrei gemachten Kuhpockenstoffe wurden bei zahlreichen Besuchern der Impftermine verimpft in 5 Versuchsreihen, aus denen sich die folgenden Schlüsse ziehen lassen:

1. Ein nach Fornet soeben mit Äther entkeimter Kuhpockenstoff vermag noch eine brauchbare Reaktion zu liefern. Alle Versuche der Verimpfung eines mit Äther geschüttelten, etwas länger aufbewahrten Impfstoffes haben zu brauchbaren Ergebnissen nicht geführt.

2. Ein mit Äther geschüttelter Kuhpockenstoff, der im Äther bleibt, verliert seine vakzinale Kraft etwas später, als wenn man den Äther gleich nach dem Schütteln durch Abdunsten entfernte.

3. Auch in den durch vorheriges Verreiben aufgeschlossenen Rohstoff, einerlei ob dieser feucht verrieben oder schon getrocknet und fein gepudert mit dem Äther in Berührung kam, erlischt die Kraft der Vakzine frühzeitig.

4. Die Keimfreiheit eines mit Äther behandelten Kuhpockenstoffes kann nach dem Abdunsten des Äthers wieder verloren gehen, sowohl bei der Aufbewahrung des Stoffes im trocknen Zustande als auch wenn mit einer indifferenten Flüssigkeit, z. B. Bouillon, begossen.

5. Der Einführung des Ätherstoffes steht nicht nur die Unwirksamkeit des Stoffes, sondern auch die Umständlichkeit seiner Zubereitung und die ganz ungenügende Ausnutzung des verfügbaren Materials hinderlich im Wege.

Demnach bietet die nach Fornet mit Äther behandelte Vakzine weder einen ausreichend haftsichern, noch dauerhaft aufbewahrbaren,

Digitized by Google

noch bequem verimpfbaren (weil krümelig), noch erträglich billigen Impfstoff. Der mit Äther behandelte Kuhpockenstoff ist also für das öffentliche Impfwesen leider unbrauchbar. Autoreferat.

Schälblattern beim Säugling. Von Oswald Meyer, Kinderarzt in Berlin-Schöneberg. (Die Mutter, Januar 1915, 13. Jahrgang, Heft 1.)

Die Schälblattern des Säuglings, der Pemphigus vulgaris, sind eine Infektionskrankheit vorwiegend der ersten Lebenstage, kommen aber auch später vor, etwa bis zum 3. Jahre. Es sind linsen- bis markstückgroße Blasen, die die Haut und Schleimhäute, so des Mundes und der Nase, sowie die Augenbindehaut bedecken, leicht platzen und dann meist schnell heilende Wundflächen zu Tage treten lassen. Von diesen Wundflächen aus kann es zu Infektionen mit Eitererregern kommen. Doch auch die Schälblattern selbst können als schwere, selbst das Leben bedrohende, hochfieberhafte Infektionskrankheit verlaufen, besonders bei ernährungsgestörten Kindern, Schwächlichen usw. — Die Behandlung hat neben der lokalen Therapie die Kräftigung des Gesamtorganismus (natürliche Ernährung!) zu bedenken. — Wichtig ist die außerordentlich große Ansteckungsfähigkeit, die auch durch dritte Personen übermittelt werden kann. Größte Sauberkeit, ja „Asepsis" der Hebammen, Säuglingspflegerinnen u. a. ist daher erforderlich. Nach Ausbruch einer Epidemie vollständige Desinfektion der in Frage kommenden Personen notwendig (Hautwäsche, Bad, Kleider, Wäsche — Haare [!]).

Autoreferat.

Beitrag zur Methodik der Diphtherieprophylaxe. Von K. Kassowitz-Wien. (Münchn. med. Woch., 1914, Nr. 37.)

Verf. berichtet über Erfahrungen, welche er anläßlich einer Diphtherieepidemie in Wien zu machen Gelegenheit hatte. Hierbei konnte er zum ersten Mal bei den Maßnahmen zur Verhinderung weiterer Erkrankungen eine Methode praktisch erproben, welche bisher nur in der Klinik verwendet wurde, die kombinierte bakteriologisch-serologische Prüfung sämtlicher Individuen mit nachfolgender fakultativer Isolierung und fakultativer Serumprophylaxe.

Das Vorgehen bei einer Anstalts- oder Schulepidemie gestaltet sich so:

1. Bakteriologisch-kulturelle Untersuchung sämtlicher gegenüber einem Kranken irgendwie exponiert gewesenen Personen mit Wiederholung nach längstens einer Woche.
2. Sofortige Entfernung der bakteriologisch verdächtigen Individuen.
3. Schließung der Anstalt, aber nur bis nach Beendigung einer gründlichen Desinfektion.

Zur Behandlung der Bazillenträger:

1. Intrakutane Toxininjektion.
2. Serumbehandlung nur der positiv Reagierenden.
3. Ständige ambulatorische Überwachung mit wiederholter bakteriologischer und serologischer Kontrolle.

Digitized by Google

Therapeutisch haben sich die konsequent durchgeführten Mund- und Rachenspülungen mit ziemlich starken Wasserstoffsuperoxydlösungen 0,5 Proz. verhältnismäßig am besten bewährt.

Schlichting-Kassel.

Infektiöse Erkrankungen der Harnorgane im Säuglingsalter (sogenannte Pyelozystitis). Von H. L. Kowitz-Magdeburg-Altstadt. (Münchn. med. Woch., 1914, Nr. 24.)

Die infektiösen Erkrankungen der Harnorgane im Kindesalter beanspruchen unser Interesse schon um seiner praktischen Bedeutung willen. Die gewöhnlich als Zystitis oder Pyelozystitis bezeichnete Erkrankung begegnet uns bei Säuglingen und auch noch bei Kindern des 2. Lebensjahres verhältnismäßig oft. Ihre Häufigkeit ist größer, als sie vielen erscheinen mag, da sie leicht übersehen oder falsch gedeutet werden kann, trotz des oft schweren Krankheitsbildes. Dazu kommt, daß die Erkrankung offenbar in einem Teil der Fälle im Kindesalter nicht erlischt, sondern sich in das spätere Leben hinein erstreckt. Czerny vertrat stets die Ansicht, daß es sich nicht um eine aszendierende, sondern um eine hämatogene deszendierende Erkrankung handele. Bei Obduktionen findet man auch bei schweren Erkrankungen Blase und Nierenbecken in der Regel ganz normal, während die Nieren tiefgreifende Veränderungen in Gestalt von Abszessen aufweisen. Diese sitzen primär in der Rinde, befallen aber bei sehr großer Ausbreitung mitunter auch das Mark. Verf. fand bei seinen Untersuchungen die Erkrankung bei 17 Knaben und 23 Mädchen. Er konnte die Pyelozystitis fast immer mit einer akuten Ernährungsstörung, von der aus pathogene Bakterien in die Blutbahn gelangen können, in ursächlichen Zusammenhang bringen. Sehr sinnfällig läßt sich das nachweisen, wenn man die Häufigkeit der Erkrankungen in den einzelnen Monaten in Kurvenform aufzeichnet. Die Frequenz steigt an im Juli, erreicht ihren Höhepunkt im September. Die Harninfektionen erreichen etwas später als die Ernährungsstörungen ihre größte Häufigkeit und sinken etwas langsamer ab. Bakteriologisch erhielt er in 37 Fällen eine Reinkultur bei Züchtung aus dem aseptisch entnommenen Harn. Davon entfielen 34 auf Angehörige der Koligruppe, 24 echte Koli, 10 Parakoli; in 3 Fällen, bei Kindern mit Furunkulose oder Ekzem fanden sich Staphylokokken.

Eine zuverlässige Wirkung der zahlreichen zu Gebote stehenden Harndesinfizienzien sah Verf. bei schweren Fällen nicht. Sehr wichtig erscheint ihm die Sorge für reichliche Flüssigkeitszufuhr, wo nötig, in Gestalt von Verweilklysmen oder subkutanen Infusionen. Die jüngst empfohlene Vakzinetherapie sah er bisher noch nicht genügend erprobt.

Schlichting-Kassel.

Zur Magnesiumbehandlung des Tetanus. Von K. Stromeyer. (Aus der chirurgischen Universitätsklinik zu Jena. — M. m. W., 1914, Nr. 28.)

Verfasser teilt die Krankengeschichte von 5 Fällen dieser Behandlungsmethode mit, die von Meltzer und Auer in Amerika

Digitized by Google

angegeben und von Kocher in Europa eingeführt ist. In 2 Fällen trat eine weitgehende Anästhesie auf, in einem Fall beobachtete man einen Dekubitus von einer Ausdehnung und Schwere, wie wir ihn sonst nur bei trophoneurotischen Störungen beobachten. Bei keiner der verschiedenen Tetanustherapien sah Verfasser ein derartig promptes Abklingen der Symptome und eine derartige, beinahe momentan einsetzende Hebung des Allgemeinbefindens, Besserung der Atemfrequenz, Ermöglichung des Schluckens eintreten.

Injiziert wurden 8 ccm einer 15 % Magnesiumsulfatlösung nach Auswaschen des Lumbalsacks mit Kochsalzlösung.

Schlichting, Kassel.

Ein Fall von zweifach bedingtem Hydrops und seine pharmakologische Beeinflussung. Von Tannuschke. (Mitteilungen der Gesellschaft f. innere Med. u. Kinderheilk. i. Wien, 8. Januar 1914.)

Der 5jährige Knabe kam mit allgemeiner Wassersucht zur Beobachtung. Hervorzuheben ist, daß er während drei Jahren täglich schwarzes Bier trank und vor 1½ Jahren Scharlach und Diphtherie durchmachte. Es bestand eine schwere Herzmuskelerkrankung und eine Verwachsung des Herzbeutels mit dem Herzen. Bei Milchkur wurde eine Digitalis-Theobromin-Therapie durchgeführt. (Digifolin subkutan 0,5 pro Tag, nach Bedarf täglich oder in Pausen.) Hierbei besserten sich die Herztöne und die Ödeme schwanden aus den Beinen und dem Gesicht. Der Aszites blieb. Es wurden daher zirrhotische Bindegewebswucherungen in der Leber angenommen. Dieser Aszites wurde durch eine Kalomelkur beseitigt. Es wurden 4mal täglich 0,03 gr durch 8 Tage hindurch und nach einwöchiger Pause nochmals durch 9 Tage hindurch gegeben. Das Stauungswasser wurde durch die Nieren abgeführt. Nothmann, Berlin-Wilmersdorf.

Erythema infektiosum. Von A. Heisler-Königsfeld. (Münch. med. Wschr., 1914, Nr. 30.)

Verf. berichtet über eine kleine Epidemie von 25 Fällen, die er im vergangenen Frühjahr beobachtete. Sie brach zuerst in einer Knabenerziehungsanstalt aus, griff dann — wohl durch den Konfirmandenunterricht — auch auf das Mädchenpensionat über; die Übertragung im Ort trat 3 Wochen später auf, ausschließlich in Familien, die ihre Kinder zum täglichen Schulunterricht in die Internate sandten. Die Inkubationszeit war in manchen Fällen genau 7 Tage. Der jüngste Patient war ½, der älteste 16 Jahre. Fieber stieg selten über 37,8.

Um sich vor unliebsamen Fehldiagnosen — die bei stürmischem Auftreten des Erythems mit Fieber, Exanthem, sowie Drüsenschwellung durchaus möglich sind — zu schützen, muß der Praktiker das Krankheitsbild wenigstens kennen. Hat man das Krankheitsbild erst einmal gesehen, so ist der Ausdruck des gedunsenen Gesichts, sowie das häufige Übergreifen der erhabenen roten Flecken auf Lippen und Kinn, wenn auch hier meist in Form kleiner, nicht zur Konfluenz neigender Effloreszenzen, so typisch, daß man nicht leicht

Digitized by Google

fehlgehen wird. Auch die Flüchtigkeit des Ausschlages, sowie die Drüsenschwellung nach dem Okziput zu — ein ganz regelmäßiges Frühsymptom — werden differentialdiagnostisch weiterhelfen.

Das Auftreten von Indikan im Urin ist zu wechselnd, um als diagnostisches Hilfsmittel wesentlich in Betracht zu kommen.

Schlichting-Kassel.

Demonstration eines anatomischen Präparates einer Ösophagus-Trachealfistel. Von Ada Hirsch.

Dasselbe stammt von einem Kinde, welches von Geburt an Schluckbeschwerden hatte. Es begann nach wenigen Schluckakten zu husten und wurde zyanotisch, dann wurde die Nahrung durch Mund und Nase erbrochen. Bei Sondenfütterung trat auch Erbrechen ein, dieses blieb aus, wenn man das Kind nach der Sondenfütterung durch eine halbe Stunde in aufrechter Stellung hielt. Es starb nach einigen Tagen an Bronchopneumonie. Die Obduktion bestätigte die Diagnose einer Fistel zwischen Ösophagus und Trachea.

Autoreferat.

Kavernöse Lungentuberkulose beim Säugling. Von G. Borgmann. (Aus der inneren Abt. des Stadtkrankenhauses zu Chemnitz. Oberarzt: Prof. Dr. Clemens. — Berl. klin. Wschr. 1915, Nr. 4.)

An der Hand eines einschlägigen Falles bespricht Verf. nach einer kurzen Abschweifung über die Bedeutung der Pirquet'schen Reaktion bei Neugeborenen die Frage, warum die irgendwie in den Körper eingedrungenen Tuberkel-Bazillen gerade in der Lunge die schwersten Veränderungen setzen, und beantwortet sie im Hinblick auf die Therapie (ruhigstellende Verbände, Pneumothorax) dahin, daß die dauernde Bewegung (Atmung) die Schädlichkeit darstelle. Der Gegensatz zur Freund'schen Theorie ist nur scheinbar. Denn wenn auch beim Erwachsenen die schweren Veränderungen meist in den Spitzen zu finden sind, so sieht man sie beim Säugling größtenteils in den unteren Teilen, welche die stärksten Atembewegungen machen.

Autoreferat.

Bücherbesprechungen.

Merkbuch für die körperliche Beschaffenheit und die geistige Entwicklung von Schüler und Schülerin. Hrsg. von E. Staude. kl. 8°, 16 S. Berlin 1914. Elwin Staude, Verlagsbuchh. Pr. 20 Pf., von 100 Stück an 15 Pf.

Das Merkbuch will, wie es im Vorwort heißt, eine neue Brücke vom Elternhaus zur Schule schlagen. Die von den Eltern beantworteten Fragen sollen es der Schule ermöglichen, das ihr anvertraute Kind kennen zu lernen. Anstaltsleiter, Lehrer und Schularzt werden durch diese Aufzeichnungen die nötigen Unterlagen erhalten, um körperliche Mängel und Schwächen, ererbte Anlagen und den Grad der geistigen Befähigung des neuen Zöglings von Anfang an richtig einzuschätzen und in Betracht zu ziehen.

Digitized by Google

Im ersten Abschnitt ist der Bericht der Eltern über die vorschulpflichtigen Lebensjahre einzutragen und zwar a) körperliche Beschaffenheit, b) Vererbungsmöglichkeiten, c) geistige Entwicklung des Kindes. Im zweiten Abschnitt sollen die Beobachtungen über die geistige und körperliche Entwicklung vom Lehrer und Schularzt aufgezeichnet werden. Weiterhin sind Tabellen vorgesehen für Körpermessungen und Gewichtsfeststellungen, für Dispensierungen und Umschulungen und außerdem eine besondere Rubrik für „besondere geistige und körperliche Fähigkeiten."

Bei allgemeiner Einführung dieses Merkbuches, die dringend zu wünschen wäre, könnte ungemein wichtiges Material für die medizinische Statistik gewonnen werden. Klose-Greifswald.

Taschenbuch der Therapie, mit besonderer Berücksichtigung der Therapie an den Berliner, Wiener und anderen deutschen Kliniken. Hrsg. v. Dr. M. T. Schnirer-Wien. 11. Ausg. 16°, 15 u. 485 S. Würzburg 1915. Curt Kabitzsch. Preis geb. 2,50 Mk.

Die neue Ausgabe des bekannten Taschenbuches bringt als Verbesserung einen therapeutischen Jahresbericht und wichtige neue Anregungen in dem Kapitel über Frakturen und Luxationen und über Säuglingsernährung, welches durch Knöpfelmacher ergänzt worden ist. Für eine schnelle Orientierung in allen therapeutischen Fragen kann das Werk dem Praktiker empfohlen werden.

Reckzeh-Berlin.

Kurzes Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Als zweite Aufl. von Nil Filatow's gleichnamigem Werke gänzlich neu bearb. von gew. Assist. Dr. Heinrich Lehndorff-Wien. gr. 8°, VIII u. 228 S. Wien 1914. Verlag von Josef Safár. Preis 5,60, in Lwd. geb. 6,60 Mk.

Der Wert des Buches liegt in seiner Kürze und Übersichtlichkeit. Dabei zeichnet es sich durch Vollständigkeit des Stoffes aus. Der Praktiker wird es nie umsonst aufschlagen, und dem Studierenden dient es als sicherer Leitfaden neben dem klinischen Unterricht, zumal es die Diskussion aller wissenschaftlichen Streitfragen und verschiedenen Ansichten vermeidet. Loewe-Bunzlau.

Die sympathische Ophthalmie. Erweiterte Probevorlesung von Priv.-Doz. Dr. A. Jeß. (Aus d. Univ.-Augenkl. Gießen.) (Samml. zwangl. Abhdlg. a. d. Geb. d. Augenhlkde., hrsg. v. Geh. Rat Dir. Prof. Dr. Vossius-Gießen, IX. Bd., H. 8.) gr. 8°, 33 S. Halle 1914. Carl Marhold Verlagsbh. Pr. 1,— Mk.

Verf. gibt in einer auch dem Verständnis des praktischen Arztes angepaßten Form ein Bild von dem, was über die sympathische Ophthalmie als sicherer Besitz zu gelten hat, von dem Widerstreit der Meinungen und von den Ausblicken, die neuere Arbeiten uns vielleicht eröffnen dürften.

In übersichtlicher, lehrbuchmäßiger, breiter Darstellung weist die Arbeit alle Vorzüge der bekannten „Sammlung" auf.

Sommers-Zittau.

Digitized by Google

Die vegetarische und fleischarme Ernährung. Eine kritische Studie von Prof. Dr. Determann-Freiburg i. B. (Samml. zwangl. Abhandlg. a. d. Geb. d. Verdauungs- u. Stoffwechselkrankhtn., hrsg. v. Prof. Dr. Albu-Berlin, I. Bd., 5. H.) gr. 8°, 71 S. Halle 1914. Carl Marhold Verlagsbh. Pr. 2 Mk.

Das Thema ist besonders aktuell zur jetzigen Kriegszeit mit ihrer auch in Deutschland drohenden, wenn auch nur relativen Fleischnot. —

Nach Betrachtung verschiedener wichtiger stoffwechselphysiologischer Fragen gibt uns Verf. wertvolle Hinweise zur praktischen Durchführung der fleischlosen und fleischarmen Kost in den verschiedensten Krankheitsfällen.

Die Studie sticht in ihrer streng wissenschaftlich und doch ansprechenden, leicht verständlichen Art, zumal auch in ihrer objektiv ruhigen, leidenschaftslosen Logik wohltuend ab gegen so viele aus mehr oder weniger unberufener Feder stammende Aufklärungsschriften. Sommers-Zittau.

Medizinalkalender und Rezept-Taschenbuch 1915, hrsg. von der Redaktion der allgem. medizin. Centralzeitung, Drr. H. und Th. Lohnstein. 22. Jg., Text in Kunstldr. geb. nebst 4 Quartalsheften. kl. 8°, 318 S. u. Schreibkalender m. 2 Taf. Berlin 1914. Verl. von Oskar Coblentz. Preis 2,— Mk.

Aus dem reichhaltigen Inhalt dieses als sehr brauchbar bekannten Kalenders seien besonders ein Artikel über zu verwendende Arzneimischungen, Handhaben zu einer Dosierung einiger Mittel bei der Behandlung der Kinder, Tafeln zur Sehprüfung, Verzeichnis der Bäder und Kurorte etc. etc. hervorgehoben. Feuchtwanger, Frankfurt a. M.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Über einseitige Ernährung.

Bei Gelegenheit der einseitigen Ernährung macht Merklen darauf aufmerksam, daß Enten von 3—4 Wochen einer Krankheit unterworfen sind, die „la crampe“ genannt wird. Die Tierchen sind vollkommen gelähmt, die Ernährung spielt als Ursache der Krankheit eine große Rolle, wenn man ihnen zu der gewöhnlichen Nahrung von Kartoffeln und Gries eine Mischung von Fleisch, Kommißbrot und Knochen reicht, so wird die Krankheit sicher verhütet. Diese Erfahrung der Geflügelzüchter ist wichtig für die Kinderheilkunde, weil sie die Schädlichkeit einer einseitigen Ernährung zeigt.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, April 1914.) Hanssen-Kiel.

Heliotherapie chirurgischer Tuberkulosen. Von M. André Trèves.

Trèves berichtet über seine Erfahrungen, die er bei Gelegenheit eines Aufenthalts in Leysin und an der französischen Mittelmeerküste gemacht hat. Den größten Teil des Winters über bleibt es in Leysin wegen des Mangels von Winterbewegungen der Luft so warm, daß die Kinder draußen unbekleidet liegen können. Es gab auch in Cannes in manchen Wintern (November—April) über 100 Sonnen-

Digitized by Google

tage, 1913—14 sogar 123 von 176 beobachteten Tagen. Die Kur wird in bedeckten Galerien ausgeführt, Bäder im Meer unterstützen den Erfolg sehr. Die Behandlung mit Streckverbänden ist nicht überflüssig geworden, sondern wird nebenher angewandt. Die Erfolge sind bei der Heliotherapie sehr gute, besonders wird der Allgemeinzustand gehoben. Je mehr die Kinder von der Sonne gebräunt werden, desto schneller werden sie oft besser. Hanssen-Kiel.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, Mai 1914.)

Generalisiertes Sarkom bei einem Säugling. Von M. M. Hallé et Françon.

Das Kind zeigte ein beträchtliches Ödem der unteren Extremitäten, drei große Tumoren der Haut, der größte am Thorax, Exophthalmus, Dyspnoe und Fieber. Die Sektion ergab ein blutreiches Sarkomgewebe, Metastasen im Gehirn. Hanssen-Kiel.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, Mai 1914.)

Hydatiden-Cyste im Gehirn bei einem Kinde von 14 Jahren. Von M. M. Cassonte und Bocca.

Der behandelnde Arzt dachte an tuberkulöse Meningitis. Das Kind starb plötzlich. Die Autopsie ergab einen schwappenden Tumor in der linken Hemisphäre von der Größe einer Orange. Eine Photographie ergibt den Sitz der Geschwulst auf den Durchschnitt. Die rechte Hemisphäre ist normal. Hanssen-Kiel.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, Mai 1914.)

Sehr großes Fibrom aus dem Nasen-Rachenraum. Von H. Abraud.

Bei einem Mädchen von 11 Jahren beobachtet. Der Tumor wog 20 g und war so groß wie ein Hühnerei. Die Entfernung gelang glatt in Narkose. Hanssen-Kiel.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, Mai 1914.)

Kleine Mitteilungen.

Der Zentralausschuß für Volks- und Jugendspiele in Deutschland. Vor kurzem tagte in Berlin der Vorstand des Zentralausschusses, um über seine Aufgaben in dieser kriegerischen Zeit zu beraten, obwohl einige der Mitglieder durch militärischen Dienst am Erscheinen verhindert waren. Es waren anwesend der Vorsitzende, Abgeordneter Dr. von Schenckendorff, der Geschäftsführer Prof. Dr. Kohlrausch, Geh. Reg.-Rat Landrat Dr. Hagen und Stadtschulrat Dr. Sickinger. Der verwundete Schatzmeister, Oberbürgermeister Dominicus, war durch Stadtsekretär Last vertreten.

Der Verein Zentralausschuß hat sich im letzten Jahre günstig entwickelt und ist gewachsen an Zahl der Gemeinden, Vereine, Förderer und Mitglieder. Ein von dem Stadtsekretär Last vorgelegter Voranschlag für 1915/16 wurde genehmigt.

Den Hauptanteil der Besprechung bildete die Beratung über die Einführung eines verbindlichen Spielnachmittags in Verbindung mit der durch den Erlaß der drei Minister geforderten militärischen

Digitized by Google

Jugenderziehung. Die Aufgaben des seit Jahren vom Zentralausschuß für alle Schulen geforderten verbindlichen Spielnachmittags, dessen Forderung er bei seinem letzten Kongreß in Altona wieder begründete, sind ähnlich wie die der militärischen Vorbildung der Jugend. Auch durch Spiele, Märsche, Schwimmen und sonstige Leibesübungen in freier Luft sollen die Schüler kräftig, gewandt, mutig und zu tüchtigen, mannhaften Persönlichkeiten entwickelt werden zur allgemeinen Hebung der Gesundheit und Wehrfähigkeit unseres Volkes. Zur Vornahme solcher Übungen ist neben den regelmäßigen verbindlichen Turnstunden mindestens ein Wochennachmittag freizugeben. An dieser Forderung hält der Zentralausschuß jetzt umsomehr fest, als er darin den Grundstein aller militärischen Vorbereitung sieht. Diese ist daher mit dem verbindlichen Spielnachmittag organisch zu verbinden.

Der Zentralausschuß für Volks- und Jugendspiele hatte im Verein mit der Zentralstelle für Volkswohlfahrt eine Probeerhebung zur Spielplatz-Statistik in neun Städten (Barmen, Bonn, Dresden, Hamburg, Heilbronn, Königsberg i. Pr., Mannheim, Neumünster, Wiesbaden) veranstaltet. Diese Probeerhebung ist, wie Dr. Christian von der Zentralstelle für Volkswohlfahrt berichtet, gut verlaufen, und die Fragebogen können nach den Erfahrungen dieser Probestatistik versandt werden, doch will man hierzu den Eintritt ruhigerer Zeiten abwarten.

Ob im Jahre 1915 ein Kongreß, wie er für Karlsruhe geplant war, wird stattfinden können, erscheint zweifelhaft. Da diese Stadt aber ihre Jubiläumsfeier und die Einweihung eines neuen großen Spielplatzes bis zum Jahre 1916 verschoben hat, so wird voraussichtlich auch der Kongreß des Zentralausschusses um ein Jahr verschoben und dann in Karlsruhe abgehalten werden. Lassen die Kriegsverhältnisse es zu, so wird für 1915 aber die Abhaltung einer Hauptversammlung, etwa im Osten oder der Mitte Deutschlands, in nähere Erwägung genommen werden.

Spielkurse sollen im Jahre 1915 wie seither abgehalten werden und sind die Spielkursleiter dazu aufgefordert.

Das Jahrbuch für Volks- und Jugendspiele wird in etwas gekürzter Form als Kriegsjahrbuch 1915 zum halben bisherigen Preise erscheinen.

Der Zentralausschuß plant die Bildung von Provinzial- und Landesverbänden. Doch muß dieses in der Kriegszeit vorläufig zurückgestellt, soll aber zunächst in geringerem Umfange vorbereitet werden.

Es folgte dann noch die Regelung geschäftlicher Angelegenheiten. Die nicht anwesenden Vorstandsmitglieder haben dem aufgenommenen Protokoll zugestimmt.

Berichtigungen.

In Heft 12, 1914, Seite 253, Zeile 20 beträgt der Preis statt 5,20 nur 3,20 Mk.

In Heft 1, 1915, Seite 11, Zeile 1 muß es heißen statt „zystischer Chok" „psychischer Chok", Zeile 14 statt „Behandlung septisch" „Behandlung psychisch" und Zeile 18 statt „Poliakiurie" „Pollakisurie".

Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst, Königsbrück.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Sanitätsrat Dr. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mk., direkt unter Kreuzband für Deutschland und Österreich-Ungarn 6 Mk. 50 Pf., 7 Mk. fürs Ausland. Mit Frauenarzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk. Einzelne Hefte 1 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XXVI. Jahrg. **April 1915.** **No. 4.** (304.)

INHALT: Originalien: **Rosenhaupt,** Kasuistischer Beitrag zur Vererbungsfrage bei der akuten Leukämie. 49. — **Armbruster,** Ergänzung zu „Physiologische Bedeutung des Ikterus neonatorum." 51. — **von la Hausse,** Ein Fall von Masern mit schweren nervösen Symptomen. 52. — Referate: **Kruse,** Erreger von Husten und Schnupfen. 53. — **Hochsinger,** Nervöse Kinder und Mütter mit isoliertem Fazialisphänomen. 54. — **Nobel,** Pseudotetanus. 54. — **Lipp,** Nachweis von Gallenfarbstoff und Hämoglobin im Harn. 55. — **Hein,** Ursachen der Gehirnhautentzündung. 55. — **Popper,** Schwinden der Tuberkulinreaktion während der Pertussiserkrankung. 56. — **Rossiwalt,** Pyämie nach Scharlach. 56. — **Sperk,** Morbus Barlow bei einem $4^1/_2$ Jahre alten Kinde. 56. — **Zarfel,** Angeborene Zysteniere. 57. — **Knopfmacher,** Papaverin bei Pylorospasmus. 57. — **Nobel,** Ein durch Pneumothorax-Therapie günstig beeinflußter Fall von Lungentuberkulose. 57. — **Neumann,** Statistik der Kinderkrankheiten Diphtherie, Scharlach, Keuchhusten, Masern in Preußen. 57. — **Friedjung,** Kritische Beiträge zur Lehre von der Masernerkrankung. 59. — **Koch,** Beziehungen der Masern zu anderen pathologischen Prozessen. 59. — Bücherbesprechungen: **Dessauer,** Hausarzt-Kalender. 60. — **v. Schrenck,** Die Säuglingssterblichkeit der Stadt Riga. 60. **Wolff,** Molkereibakteriologische Betriebskontrolle. 61. — **Versluys,** Über die Verbreitung von Seuchen durch Insekten im Kriege. 62. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. 62. — Beobachtungen aus der Praxis. 63. —

Originalien.

Kasuistischer Beitrag zur Vererbungsfrage bei der akuten Leukämie.

Von Heinrich Rosenhaupt, Kinderarzt in Frankfurt a. M.

Die Frage nach der Ätiologie der akuten Leukämie ist viel diskutiert worden; bald sucht man nach parasitären Ursachen, bald wird eine vererbte Lues angeschuldigt, bald nimmt man an, daß akute Infekte, wie Diphtherie und membranöse Angina oder chronische Schädigung durch Malaria oder Tuberkulose die Disposition zu ihr schaffen.

Diese Buntheit der Anschauungen, die oft eine scharfe Trennung von Krankheitsbereitschaft (Disposition) und auslösender Ursache vermissen lassen und bald das eine für das andere setzen, läßt es wohl berechtigt erscheinen, über einen Fall zu berichten, der außer

Digitized by Google

durch seinen klinischen Verlauf, durch seine ätiologischen Eigentümlichkeiten interessieren dürfte.

Ein 20 Monate altes, gut entwickeltes, mehrere Monate gestilltes Mädchen, Kind gesunder Eltern, erkrankt aus vollem Wohlbefinden heraus an einem Mumps. Er verläuft normal, das Fieber schwindet nach wenigen Tagen und es bleibt nur eine leichte Schwellung der Kieferwinkeldrüsen zurück. Nach 8 Tagen werde ich wieder gerufen; das Kind habe eine Mundentzündung und verweigere feste Nahrung, gleichzeitig macht man mich auf leichte Schwellung der rechten Leistendrüse aufmerksam. Man kann eine ulzeröse Stomatitis mit vereinzelten Zahnfleischblutungen feststellen. Sonst fällt an dem Kind nichts besonderes auf; es ist gut gelaunt, zeigt normalen Schlaf und reichliche Nahrungsaufnahme.

Nach zwei Tagen werde ich wieder gerufen, das Kind sei unruhig und klage über Leibschmerzen. Die Besichtigung ergibt im Mund ausgedehnte Schleimhautblutungen, ebenso blutunterlaufene Stellen an den Augenlidern, über den Brauen und an beiden Schienbeinen. Der Leib ist aufgetrieben und druckempfindlich, es wird schwarzer Blutstuhl entleert. Die Körpertemperatur ist fieberhaft über 39 Grad. Ich fasse den Zustand als eine sekundäre Sepsis nach Parotitis auf und mache die Eltern auf das Bedrohliche des Zustandes aufmerksam. Prof. von Noorden, als Konsiliarius hinzugezogen, tritt meiner Diagnose bei und möchte es nur dahingestellt sein lassen, ob es statt eines septischen nicht etwa nur ein sekundärer toxischer Zustand sein könne, der naturgemäß dann eine aussichtsvollere Prognose ergäbe. Nachdem wir der Mutter unsere Ansicht mitgeteilt haben und ihr auf die Frage, woher die Blutungen kämen, erklärten, es handele sich um eine Zersetzung des Blutes durch Bakterien oder deren Gifte, teilt sie uns mit, daß ihre Mutter vor zwei Jahren an einer, wie sie sagte, akuten Leukämie gelitten habe und durch Röntgenbehandlung geheilt worden sei. Dieser Hinweis veranlaßte uns, sofort eine Blutuntersuchung vorzunehmen, und ich erhielt am anderen Vormittag von der hämatologischen Abteilung des Kgl. Instituts für experimentelle Therapie den Bescheid „es handele sich um einen der schwersten Fälle akuter Leukämie, die sie je gesehen hätten" (auf das Blutbild soll hier nicht eingegangen werden). Noch am selben Tage verschlimmerte sich der Zustand, dem man ja therapeutisch machtlos gegenüber steht, rapid, unter profusen Darmblutungen und Erscheinungen der Dyspnoë trat noch am selben Tage der Exitus ein.

Wir hatten es hier also nicht mit einer septischen oder toxischen Erkrankung zu tun, sondern mit einem der denkbar schwersten Fälle akuter Leukämie. Es mag dahingestellt bleiben, ob nicht septische Erkrankungen mit Blutungen häufiger, als man gemeinhin annimmt, akute Leukämien sind; in unserem Fall hat erst der Hinweis auf die abgelaufene Erkrankung der Großmutter die Blutuntersuchung veranlaßt. Daß es sich bei der Großmutter, deren Tochter einen durchaus gesunden Eindruck macht, nicht um eine akute, sondern eine chronische Leukämie gehandelt hat, ist wohl ohne Zweifel, sonst hätte die Röntgenbehandlung bei ihr keinen und erst recht keinen

Digitized by Google

nachhaltigen Erfolg haben können. Aber wir müssen annehmen, daß sie ihre dysämische Konstitution durch die Tochter hindurch auf das Enkelkind vererbt hat, und daß auf der Basis dieser „Krankheitsbereitschaft" durch die Parotitis eine akute Leukämie schwerster Form ausgelöst worden ist. Ob das Virus der Parotitis im vorliegenden Fall sich durch besondere Beschaffenheit ausgezeichnet hat, ob es in abnormer Weise seinen Weg in die Blutbahnen genommen hat, ob eine Korrelation zwischen Parotis und Ovarium, worauf die Leistendrüsenschwellung vielleicht hinweist, im weiteren Zusammenhang die blutbildenden Organe berührt hat, das alles sind Fragen, die sich hier, wo eine Obduktion nicht vorgenommen werden konnte, auch nicht in ihren Elementen erörtern lassen.

Praktisch lehrt der Fall uns eines, den Erblichkeitsverhältnissen über die Elterngeneration hinaus sein Interesse zuwenden; denn es ist nicht ausgeschlossen, daß derartige Kinder mit dysämischer Belastung im Laufe ihres Lebens diese Konstitution verlieren, und daß man daher schon viel für sie tut, wenn man sie in den ersten Jahren ihres Daseins vor akuten Infektionskrankheiten, die solch schwere akute Bluterkrankungen bei ihnen auslösen können, behütet.

Ergänzung zu „Physiologische Bedeutung des Ikterus neonatorum."

(Januarheft 1915.)

Von Dr. Armbruster in Schweinheim.

Seit der Abfassung des in der Überschrift erwähnten Aufsatzes sind dem Verf. anderweitige neuere Studien zu Gesicht gekommen, durch die nachgewiesen wird, daß das Blut der Nabelwunde bei Neugeborenen das antiseptische Bilirubin in den allerersten Lebenstagen enthält. Verf. war seit langem der Ansicht, daß in dieser Zeit die Neugeborenen, allerdings nach nicht ganz sicheren Eindrücken, besonders zu beiden Seiten oberhalb des Beckens eine ikterisch tingierte Haut besitzen, die oft durch eine intensive Rötung nicht hervortreten kann. Da der Unterschied zwischen Cholämie und Ikterus noch nicht scharf begrenzt ist, unterließ er damals diesbezügliche Erörterungen.

Zu der früher gemachten Behauptung, daß Ikterus die Darmperistaltik befördert, sei noch folgendes angeführt: Von hochgradigen Fällen, wo es sich vielfach um rudimentäre Bildungen handelt, abgesehen, zumal da sie als Ikterus neonatorum so gut wie nicht in Betracht kommen, vermehrt die Galle bei innerer und äußerer Sekretion sowohl Peristaltik als Zottenkontraktionen. Daher können bei Ikterus entfärbte Fäzes durch Obliteration der Vater'schen Papille und Verwandtem auftreten, ohne daß eigentliche Obstipation sich zeigt. Es dürfte also die Peristaltik, wenn auch weniger intensiv, hier durch die Cholämie teilweise befördert werden.

Was die Pulsverlangsamung bei Ikterus mit seinen anderweitigen Beschwerden angeht, so wirkt dieselbe in vielen Fällen geradezu lebensrettend, bei Neugeborenen namentlich, wo sie Herzschwäche

Digitized by Google

verhütet. Die Natur hat hier keine Pulserhöhung wie bei Fieber für Zerstörung pathogener Keime im Blute nötig; die Cholämie besorgt dies. Bei Fieber wird durch die Pulserhöhung gerade die Temperatur des Blutes vermöge der erhöhten Reibung an den Gefäßwänden vermehrt und dadurch vielen akuten pathogenen Erregern der Optimumboden, sowie ein ruhiges Plätzchen für erfolgreiches Aufgehen entzogen.

Die schon viel erörterte, aber trotzdem noch unsichere Frage, ob ein wirklich hämatogener Ikterus auftreten kann, dürfte noch dahin beantwortet werden, daß die Vorstufen des gelb färbenden Hämatoidins normalerweise in der Leber gebildet werden, die, wie manche ihrer typischen Erkrankungen beweisen, mit deshalb so enorme überschüssige Raumverhältnisse besitzt, wie sie diese größte chemische Fabrik des Menschen für gar zahlreiche Eventualitäten nötig hat. Daß durch gewisse Gifte, vor allem z. B. Phosphor, Chloroform, das Hämatoidin, vollständig unbeeinflußt von der Leber, durch Zerstörung der roten Blutkörperchen gezeitigt wird, also eine wirkliche hämatogene ikterische Verfärbung auftritt, leugnen hervorragende Physiologen mit der Behauptung: „Ohne Leber keinerlei Ikterus". So müßten auch in diesen Vergiftungsfällen die Vorstufen des Hämatoidins, was übrigens unwahrscheinlich klingt, teilweise wenigstens in der Leber mangelhaft gebildet werden. Wahrscheinlicher ist jedoch, daß die entleberten Versuchstiere wegen ihres noch sehr kurzen Lebens und ihrer großen Hinfälligkeit nur höchst unsichere Beobachtungen gestatten, und daß diese Gifte, wie von Phosphor hervorragend bewiesen, sowohl die Lebertätigkeit erheblich stören, als auch gleichzeitig die roten Blutkörperchen zersetzen können.

Ein Fall von Masern mit schweren nervösen Symptomen.

Von Dr. von la Hausse in Rosenheim.

Während einer größeren Masernepidemie im Frühjahre 1914 hatte ich Gelegenheit, folgenden Fall zu beobachten, der mir der Veröffentlichung wert erscheint, weil im Verlaufe desselben schwere nervöse Symptome auftraten, welche zu den ganz seltenen Komplikationen der Masern gehören.

Es handelte sich um ein Mädchen von acht Jahren. Dasselbe erkrankte am 7. Juni mit Husten, Müdigkeit, Augenentzündung. An diesem Tage legte es sich zu Bette.

Als ich am 8. das Kind zum ersten Male besuchte, fand ich beiderseits ausgesprochene Bindehautentzündung, Husten mit vereinzelten bronchitischen Geräuschen, mäßiges Fieber von 38 Grad. Die nächsten Tage hielt dieser Zustand an. Am 12. war der charakterische Masernausschlag am ganzen Körper vorhanden. Fieber 39 Grad. Am 12. abends wurde ich plötzlich gerufen mit der Angabe, das Kind habe mittags einen Stickanfall bekommen, außerdem habe es angefangen mit den Armen zu schlagen, die Füße dagegen seien ganz steif und ausgestreckt gewesen. Ich finde das Kind bei vollem Bewußtsein, auf Anreden antwortet es schnell und richtig

Digitized by Google

fordert man es auf, sich aufzusetzen, so tut sie es sofort ohne jede Beihilfe. Die Arme sind in beständiger Bewegung, das Kind vermag dieselben nicht ruhig zu halten; die Füße dagegen sind steif und gestreckt. Ich messe in der Achselhöhle eine Temperatur von 40,5 Grad. Ableitung auf den Darm durch Kalomel, Einreibung von grauer Salbe bringen keine Änderung hervor. Am 13. nachmittags beginnt im Kopfe ein Zittern sich einzustellen; der Kopf kann nicht ruhig gehalten werden, sondern befindet sich in beständiger zitternder Bewegung. Patientin ist bei vollem Bewußtsein, gibt schnelle Antworten und setzt sich selbständig auf. Kein Erbrechen. Während der Nacht treten stoßende Bewegungen im ganzen Körper auf. Am 14. hält dieser Zustand an. Arm und Kopf befinden sich in beständiger zitternder Bewegung; das Zittern des Kopfes ist so stark, daß dadurch das Sprechen beeinflußt wird, dasselbe hat etwas Zitterndes, Stoßendes. Die Pupillen sind ad maximum dilatiert. Temperatur 40 Grad. Die Füße sind ruhig und steif. Am 15. früh haben die zitternden Bewegungen im Kopfe und in den Armen bedeutend nachgelassen, es stellt sich allmählich ein soporöser Zustand ein, in welchem nachmittags der Exitus letalis erfolgt.

Referate.

Die Erreger von Husten und Schnupfen. Von Kruse-Leipzig. (Münchn. med. Woch., 1914, Nr. 28.)

Über die Ursachen des Hustens und Schnupfens, des gewöhnlichen Katarrhs der oberen Luftwege, hat die bakteriologische Forschung bisher wenig sichere Ergebnisse geliefert. Manchmal schienen Pneumokokken und der sogenannte Influenzabazillus die Erreger zu sein, weil sie in großen Mengen und ausschließlich im katarrhalischen Sekret gefunden werden. Für die große Mehrzahl der Epidemien müssen wir Bakterien als Erreger ablehnen, weil die Absonderungen gewöhnlich viel zu spärlich mit Bakterien durchsetzt und diese wenigen selbst viel zu unbeständig sind.

Verf. verdünnte mit physiologischer Kochsalzlösung das aus der Nase seines an Schnupfen erkrankten Assistenten ausgeblasene Sekret 15mal, filtrierte es durch ein kleines Berkefeldfilter, und träufelte davon je einige Tropfen 12 Mitgliedern seines Institutes in die Nasenlöcher. Die Wirksamkeit der Filtration wurde durch Kulturen festgestellt. Nach einer Inkubation von 1—3 Tagen erkrankten 4 = 33 Proz. der geimpften Personen an Schnupfen.

Der Versuch wurde in größerem Maßstabe wiederholt. Das Sekret von einem akuten Schnupfen stammend wurde 20mal verdünnt, filtriert, auf 36 Teilnehmer eines Kurses verimpft. 15 = 42 Proz. von ihnen erkrankten mit den bekannten Erscheinungen des Schnupfens, dem sich, wie sonst in einzelnen Fällen auch Husten zugesellte. Die Inkubation betrug 1—4, meist 2—3 Tage. Bemerkenswert ist, daß von 36 am Kursus beteiligten nicht geimpften Herren nur einer mit einer Inkubation von 1 Tage, erkrankte. Das Filtrat erwies sich auch diesmal wieder bakteriologisch keimfrei.

Digitized by Google

Auf Grund dieser Ergebnisse hält Verf. es für höchst wahrscheinlich, daß die Erreger mindestens einer Form des Hustens und Schnupfens zu der Gruppe der unsichtbaren oder filtrierbaren Keime gehören. Vielleicht ist es sogar die gewöhnlichste Form dieser Krankheit. Es dürfte sich empfehlen, in ähnlicher Weise andere Schleimhauterkrankungen, z. B. Anginen und Influenza, zu studieren. Gerade die letztere Krankheit ist noch keineswegs genügend aufgeklärt.

Trotz mancher Unterschiede bilden die filtrierbaren Virus doch eine natürliche Gruppe. Die sogenannten Chlamydozoen Prowazeks stellen nur einen Teil davon dar. Verf. empfiehlt die seit Jahren in seinen Kursen gebrauchte Bezeichnung als Aphanozoen für die ganze Familie, Aphanozoum für die Gattung und Aphanozoum choryzae für die Art.

Gerade für die Kinderärzte dürfte die Erforschung dieser Krankheiten eine überaus interessante und dankenswerte Aufgabe darstellen. Schlichting-Kassel.

Nervöse Kinder und Mütter mit isoliertem Fazialisphänomen. Von Hochsinger. (Mittlgn. d. Gesellsch. f. innere Med. u. Kinderheilk. i. Wien, Sitzung vom 22. Januar 1914.)

H. zeigt erstens ein 14jähriges nervöses Mädchen, welches Angstgefühle hat und reizbar und empfindlich ist. Der 12jährige Bruder erregt wegen seines Jähzorns zu Haus und in der Schule fortwährend Ärgernis und ist sehr zapplig und fahrig. Die 36jährige Mutter gibt selbst an, noch nervöser zu sein, als ihre Kinder, stets zum Weinen bereit, immer aufgeregt, bei jeder geringen Erregung zu zittern und in Schweiß zu geraten. Mutter und Kinder zeigen in hochgradiger Weise das Fazialisphänomen. Zweitens: eine 46jährige Mutter mit hysterischen Anfällen, die 8jährige Tochter, die an allgemeiner Nervosität, Nachtschrecken und habituellem Kopfschmerz, und ein 5jähriger Junge, der ebenfalls an Nachtschrecken leidet. Alle drei zeigen das Fazialisphänomen in hohem Grade.

H. betont Raudnitz gegenüber seinen Standpunkt, daß das isolierte Fazialisphänomen, im mittleren Kindesalter, ein Zeichen neuropathischer Veranlagung ist. Aus der Häufigkeit des Fazialisphänomens im Schulalter (40—50 Proz.) darf man nicht schließen, daß das Zeichen bedeutungslos ist; man muß vielmehr folgern, daß die Neuropathie in diesem Alter häufig ist.

In der Diskussion betont Zappert, daß keine deutliche Konsequenz zwischen Neuropathie und Fazialisphänomen vorhanden ist. Man finde Neuropathie ohne Fazialisphänomen, und dieses ohne Neuropathie. Nothmann-Berlin-Wilmersdorf.

Ein Fall von Pseudotetanus bei einem dreijährigen Knaben. Von Nobel. (Mitteilgn. der Gesellsch. f. innere Med. u. Kinderheilk. i. Wien, Sitzung vom 22. Januar 1914.)

Das dreijährige Kind ist das zweite von drei Kindern. Mit einem Jahr konnte es gehen, doch verlernte es dieses später vollständig. Bis zum 8. Monat war die Muskulatur ganz normal, mit

Digitized by Google

9 Monaten traten zum ersten Mal stark vortretende Muskelwülste an der Oberlippe auf, im Laufe der nächsten Zeit stellten sich tonische Kontrakturen in der übrigen Gesichtsmuskulatur ein, speziell werden die Augenlider geschlossen gehalten. Beim zweiten Gehversuch mit 2 Jahren ist der Gang auffallend gebückt. Muskelsteifigkeit, besonders der Arme, nimmt in der letzten Zeit zu, geistige Entwickelung normal, kein Anhaltspunkt für Lues.

Befund: Mesozephales, rachitisches Kind. Das Gesicht ist maskenartig entstellt, die Oberlippe rüsselförmig nach unten gestülpt, die Augenlider sind fest aneinander gepreßt. Die Oberarmmuskeln wie bei einem Athleten hervorspringend, die Bauchmuskeln in deutlichen Wülsten hervortretend, die unteren Extremitäten tonisch kontrahiert, die Haltung des Kindes im Sitzen und Stehen gebückt. Die Starre nimmt bei Unruhe des Kindes zu, im Schlaf wie im warmen Bad etwas ab. Intendierte Bewegungen sind relativ gut ausführbar. Intelligenz: Normal. Stuhl- und Harnentleerung, Nahrungsaufnahme: Ungestört, Reflexe schwach auslösbar. Elektrische Untersuchung gibt keine Anhaltspunkte für Tetanie. Augenspiegelbefund: Normal. Vortragender nimmt einen myogenen Prozeß an, der mit dem Pseudotetanus von Escherich eine gewisse Ähnlichkeit hat.

Diskussion: Zappert hält eine chronische Polymyositis für möglich. Nothmann-Berlin-Wilmersdorf.

Eine einfache Probe zum Nachweis von Gallenfarbstoff und Hämoglobin im Harn. Von Hans Lipp-Waldstetten. (M. m. W., 1914, Nr. 38.)

Verf. nahm eine ca. 3—4 cm dicke, auf einem Teller ausgebreitete Schicht möglichst weißen Sandes und brachte darauf ein wenig des zu untersuchenden Urins. War im Harn Farbstoff, so blieb im weißen Sand ein Fleck zurück, der bei Hämoglobingehalt braun, bei Gallenfarbstoff mit einem Stich ins grünliche ausgezeichnet ist. Diese Sandprobe ist sehr zuverlässig und hat den großen Vorzug, daß sie ohne umständliche Vorbereitung, ohne Chemikalien, ohne Filter und ohne Spektroskop durchgeführt werden kann. Schlichting-Kassel.

Über die Ursachen der Gehirnhautentzündung bei Kindern. Von H. Hein-Köhyschletz. (Die Mutter, April 1914.)

Verf. weist zunächst auf die anatomischen Verhältnisse hin; die Entzündungen der weichen Hirnhäute sind deshalb so gefährlich, weil es meistens unmöglich ist, einer dort entstehenden Eiterung Abfluß zu verschaffen; und selbst wenn die Erkrankten mit dem Leben davonkommen, so bleiben oft schwere Störungen zurück.

Es wird nun eine Übersicht über die hauptsächlichsten Formen der Gehirnentzündungen gegeben. Es werden die serösen Entzündungen, die als Begleiterscheinung bei verschiedenen Infektionskrankheiten auftreten und bei denen sich nur eine stärkere Absonderung von Hirnflüssigkeit findet, unterschieden von den eitrigen Entzündungen, bei denen die Krankheitserreger in die Hirnhäute hineindringen und sich dort vermehren. Es werden dann die Wege, auf denen die Infektion zustande kommt, geschildert und eine kurze

Digitized by Google

Übersicht über die gewöhnlichsten Eiterungen gegeben. Besonders hervorgehoben werden zum Schluß wegen ihrer praktischen Wichtigkeit die tuberkulöse Hirnhautentzündung und die epidemische Genickstarre. Über die letztgenannte werden einige epidemiologische Notizen gegeben, so wird z. B. erwähnt, daß in der Epidemie im Winter 1904/05 im oberschlesischen Industrierevier gegen 2000 Kinder dieser furchtbaren Seuche erlegen sind. Die Art ihrer Verbreitung durch scheinbar gesunde Kokkenträger wird besprochen; zum Schluß werden die ermutigenden Versuche einer Serumbehandlung dieser tückischen Krankheit, der wir sonst fast machtlos gegenüber stehen, erwähnt.

Autoreferat.

Schwinden der Tuberkulinreaktion während der Pertussiserkrankung. Von Popper. (Mittlgn. d. Gesellsch. f. innere Med. u. Kinderheilk. i. Wien, Sitzung am 22. Januar 1914.)

Bei einem von mehreren Keuchhustenfällen war die Pirquet'che Reaktion während der ersten Zeit negativ und wurde erst im Anfang der 6. Wocke positiv.

In der Diskussion warnt Pirquet, aus dem einen Fall auf eine Gesetzmäßigkeit wie bei Masern zu schließen, umsomehr als nicht schon das Kind in der Vorperiode geprüft worden war.

Nothmann-Berlin-Wilmersdorf.

Pyämie nach Scharlach. Von Rossiwalt. (Mitteilungen der Gesellschaft f. innere Med. u. Kinderheilk. i. Wien, Sitzung 8. Januar 1914.)

Der 12jährige Knabe war vom 6. bis 21. Krankheitstag fieberfrei; am 22. Krankheitstag unter Temperaturanstieg bis 38 Auftreten von Flecken und Knötchen, die namentlich an den Ellenbogen und am Gesäß lokalisiert sind. Am nächsten Tage stellten sich Schmerzen in Hand- und Hüftgelenken ein, lebhafte Rötung der Mundschleimhaut mit Geschwürsbildung, sowie Schwindel und Brechreiz ein. Die Hauteffloreszemen vergrößerten sich in der nächsten Zeit, in ihrem Zentrum bildeten sich stellenweise Schüppchen, stellenweise gröbere, blutig verfärbte Borken und Krusten, nach deren Entfernung sich teils zart überhäutete dunkelrote Stellen, teils steile, randige Substanzverluste zeigten. Eigentliche Pustelbildung wurde nicht beobachtet. Später bildeten sich vollkommen fleischartige Eruptionen im Gesicht, an beiden Ohrmuscheln, am Knöchel des rechten Fußes, sowie an den Endgliedern der Finger aus.

Die mikroskopische Untersuchung zeigte einen durch Eitererreger hervorgerufenen, entzündlichen Prozess.

Nothmann-Berlin-Wilmersdorf.

Ein Fall von Morbus Barlow bei einem 4½ Jahre alten Kinde. Von Sperk. (Mitteilgn. d. Gesellsch. f. inn. Med. u. Kinderh. in Wien, Sitzung 8. Jan. 1914.)

Die Krankheit entwickelte sich akut unter leichtem Fieber mit typischer schmerzhafter Anschwellung der unteren Femur- und Tibiaenden, Einsinken der vorderen Thoraxplatte und großer flächenhafter

Digitized by Google

Hautblutung auf der rechten Stammhälfte. Keine Hämaturie. Die Ernährung bestand vor der Erkrankung in $^2/_3$ Milch mit 5 Proz. Milchzuckerzusatz. Nothmann-Berlin-Wilmersdorf.

Ein Fall von angeborener Zysteniere. Von Zarfel. (Mittlgn. der Gesellschaft f. inn. Med. u. Kinderhlk. in Wien, Sitzung 22. Januar 1914.)

Bei einem $6^1/_2$ Monate alten Säugling fand sich eine beiderseitige Zysteniere, die schon am neunten Lebenstage als fast bis zum Darmbeinkamm reichende gelappte Geschwulst gefühlt worden war. Die Erkrankung machte klinisch keine Symptome und hatte auch auf die Entwicklung des Kindes keinen Einfluß.

Nothmann-Berlin-Wilmersdorf.

Papaverin bei Pylorospasmus. Von Knopfmacher. (Mittlgn. der Gesellschaft f. innere Mediz. u. Kinderheilk. i. Wien, 22. Januar 1914.)

Bei einem 3 Monate alten Kinde mit dem sicheren Zeichen des Pylorospasmus nahm durch subkutane Einspritzung von Papaverinum hydrochloricum 0,01 gr zu 2 mal tägl. das Erbrechen ab und setzte später sogar durch Wochen aus.

Diskussion: Mayerhofer bestätigt die Erfolge. Bei Leiner hat das Mittel versagt. Födisch hat mit Syrupus Diacodii, der wahrscheinlich Papaverin enthält, gute Resultate gehabt.

Nothmann-Berlin-Wilmersdorf.

Ein durch Pneumathorax-Therapie günstig beeinflusster Fall von Lungentuberkulose. Von Nobel. (Mittlgn. d. Gesellschaft f. innere Med. u. Kinderheilk. i. Wien, Sitzung am 22. Januar 1914.)

Sechsjähriges Mädchen, das vor 3 Monaten Bluthusten hatte. Tuberkulöse Infiltration des rechten Oberlappens. Durch Pneumothoraxtherapie nach Forlanini Verschwinden des Rasselns, des Hustens, Gewichtszunahme, die Stickstoffeinblasungen wurden im Ätherrausch vorgenommen. Nothmann-Berlin-Wilmersdorf.

Beitrag zur Statistik der Kinderkrankheiten Diphtherie, Scharlach, Keuchhusten, Masern in Preußen in den Jahren 1901—1912. Von Paul Neumann-Gelsenkirchen. (Zschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh., 1914, Bd. 38, H. 3.)

Das Deutsche Reich verdankt seinen immer noch beträchtlichen Geburtenüberschuß trotz des starken Geburtenrückganges vornehmlich dem Sinken der Sterblichkeitsziffer. Hier feiert die Hygiene und speziell die Bekämpfung der Infektionskrankheiten ihre größten Triumphe. Trotz alledem ist die Zahl der alljährlich in den ersten Lebensjahren dahingerafften Kinder eine recht erhebliche, und einen nicht geringen Anteil an dieser Sterblichkeit des jugendlichen Alters haben die vier ansteckenden Kinderkrankheiten: Diphtherie, Scharlach, Keuchhusten, Masern. Der Verf. verfolgte die Sterblichkeit dieser Krankheiten im preußischen Staate während des zwölfjährigen

Digitized by Google

Zeitraumes von 1901—1912, indem er dem Werke „Das Gesundheitswesen des preußischen Staates“ die Zahlenangaben für die betreffenden Jahre entnahm.

Zwölf interessante Tabellen und Kurven geben einen genauen Überblick über das Verhalten der vier Infektionskrankheiten. Verf. kommt zu folgenden Schlußfolgerungen:

1. Fast überall zeigen Diphtherie und Scharlach einerseits, und andererseits Keuchhusten und Masern ein ähnliches Verhalten.

2. Für alle vier Krankheiten macht sich in dem behandelten Zeitraume ein erfreulicher Rückgang in der Sterblichkeit bemerkbar; am stärksten ist er beim Scharlach, am geringsten beim Keuchhusten. Trotzdem ist die Sterblichkeit immer noch recht erheblich.

3. Infolge der starken Abnahme der Diphtheriesterblichkeit gewinnt der Keuchhusten eine immer größere Bedeutung und wird voraussichtlich unter den vier Krankheiten bald ständig die höchste Zahl der Todesfälle aufweisen.

4. An dem Rückgang der Sterblichkeit jeder Krankheit beteiligen sich sämtliche Altersklassen des Kindesalters. Am größten ist die prozentuale Abnahme bei Diphtherie und Scharlach im ersten Lebensjahr, am geringsten im schulpflichtigen Alter. Bei Keuchhusten und Masern ist sie gerade in den ersten zwei Jahren, wo die meisten Opfer gefordert werden, am geringsten.

5. Die Diphtheriesterblichkeit des ersten Lebensjahres zeigt einen ganz ständigen Rückgang von Jahr zu Jahr, wie ein solcher in den andern Altersklassen nicht vorhanden ist. Im Alter von 10 bis 15 Jahren macht sich sogar für die zweite Hälfte des Zeitraumes ein auffallender Anstieg bis 1911 bemerkbar.

6. Der Anteil der einzelnen Altersklassen an der Diphtherie- und Scharlachmortalität hat in den 12 Jahren abgenommen im vorschulpflichtigen Alter (bis zum 3. bezw. 5. Lebensjahr), ist dagegen größer geworden im schulpflichtigen Alter und den höheren Altersklassen.

7. Auf die Lebenden der einzelnen Altersklassen kommen die meisten Todesfälle an Diphtherie und Masern auf das zweite Lebensjahr, die meisten an Scharlach auf das dritte und die meisten an Keuchhusten auf das erste Jahr.

8. Von sämtlichen Gestorbenen jeder Altersklasse erliegen der Diphtherie die meisten im Alter von 3 bis 5 Jahren, dem Scharlach im Alter von 5 bis 10 Jahren, dem Keuchhusten und den Masern im 2. Lebensjahre. Im Alter von 3 bis 5 Jahren kommt über ein Drittel der Todesfälle auf diese vier Krankheiten. Im 1. Lebensjahr treten sie jedoch, abgesehen vom Keuchhusten, gegenüber der hohen Sterblichkeit an Verdauungsstörungen ganz in den Hintergrund.

9. Bei Diphtherie, Scharlach und Masern überwiegt die Sterblichkeit des männlichen, beim Keuchhusten die des weiblichen Geschlechtes. In der zweiten Hälfte des zwölfjährigen Zeitraumes hat die Sterblichkeit des weiblichen Geschlechtes beim Keuchhusten im Verhältnis zu der des männlichen gegenüber der ersten Hälfte nicht unwesentlich zugenommen.

Die Abnahme der Diphtheriesterblichkeit muß auf die ausgedehnte Anwendung des Diphtherieheilserums zurückgeführt werden.

Digitized by Google

Die Abnahme erscheint um so auffallender, als die Zahl der Erkrankungen an Diphtherie seit 1905, abgesehen vom letzten Jahre, eine ständige Zunahme erfahren hat. Die überaus interessante und ausführliche Arbeit empfiehlt Referent im Original nachzulesen.

Schlichting-Kassel.

Kritische Beiträge zur Lehre von der Masernerkrankung (dauernde und temporäre Immunität, Inkubationszeit, Masernrezidiv und wiederholte Erkrankung). Von Josef K. Friedjung, Abteilungsvorstand am ersten öffentlichen Kinderkrankeninstitut in Wien. (Wien. m. Woch., 1914, Nr. 18.)

Verf. kommt auf Grund eigener Beobachtungen und der Kritik fremder zu folgender Zusammenfassung:

1. Die allgemein angenommene Lehre von der fast ausnahmslosen Disposition der Menschen für die Masernerkrankung ist dahin zu ergänzen, daß sich einzelne Individuen vielleicht als dauernd masernfest erweisen, andere als temporär immun (Schema: Infektionsgelegenheit A: die nicht gemaserte Person bleibt gesund. Später Infektionsgelegenheit B: die Person erkrankt). Nicht selten dürfte so eine temporäre Immunität vorgetäuscht werden, wenn das Masernvirus zur Infektion quantitativ nicht ausreichte.

2. Die von Panum sichergestellte Inkubation der Masern von 13—14 Tagen (von der Infektion bis zum Exanthemausbruch) wird nicht allzu selten überschritten und kann bis zu 21 Tagen betragen. Die Ursache ist wahrscheinlich eine familiär herabgesetzte Empfänglichkeit für das Maserngift.

3. Die Behauptung von wiederholten Masernerkrankungen und Masernrezidiven ist noch nicht über jeden Zweifel sichergestellt. Wenn überhaupt, so kommen sie jedenfalls außerordentlich selten vor.

H. Schlesinger-Frankfurt a. M.

Die Beziehungen der Masern zu anderen pathologischen Prozessen. Von Herbert Koch. (Zschr. f. Kinderhlkde., 1914, Bd. 11, S. 267.)

Die Masern können einen Einfluß nicht nur auf verschiedenartige pathologische Prozesse nehmen, sondern auch ihre Wirkung auf diese ist nicht einheitlich. Es bestehen Beziehungen zwischen den Masern einerseits und folgenden pathologischen Prozessen andererseits: Tuberkulinreaktion, Revakzination, Erstvakzination, Varizellen, Serumüberempfindlichkeit, entzündlich exsudativen Prozessen, Granuloma malignum, Psoriasis, Ekzem, chronische Nephritis, Erkrankungen bedingt teils durch ubiquitäre, teils durch pathogene Bakterien, eigenartige klinische Bilder wie Pemphigus, Gangrän und Noma. Die Wirkung der Masern auf diese pathologischen Prozesse kann nur fördernd oder hemmend sein. Es hängt dies von der Art des betreffenden pathologischen Prozesses und von dem Stadium der Masern ab. Zu Beginn der Masernerkrankung und zwar am ersten Tag vor dem Exanthem, am Tage des Auftretens des Exanthems und am nächsten Tage zeigt sich eine Beeinflussung entzündlich exsudativer Prozesse. Vom Verf. selbst wurden 6 Fälle (sezernierende

Digitized by Google

Fistel eines kalten Abszesses, vereiternder Drüsenabszeß, infizierte eitrige Operationswunde, Pleuraempyem, Meningitis zerebrospinalis epidemika, Otitis suppurativa bilateralis) beobachtet, bei denen zu dieser Zeit ein Rückgang der Exsudation zu konstatieren war. In dieselbe Gruppe gehören die Fälle von malignem Granulom (Schick, Sluka) und chronischer Nephritis (v. Pirquet). Auch die Abschwächung der Tuberkulinreaktion im Beginne der Masern ist auf eine Hemmung der zelligen Exsudation zurückzuführen. Hemmung der zelligen Exsudation geht zeitlich parallel mit der charakteristischen Verminderung der Leukozythen im Blute. Es ist daher naheliegend, beide Erscheinungen auf ein und dieselbe Ursache zurückzuführen. Nach der Theorie v. Pirquet's ist die Leukopenie eine Folge des Leukozythenzerfalles.

In der zweiten Phase der Masernerkrankung (2., 3., 4. Exanthemtag) macht sich die Wirkung der Masern auf die sogenannten allergischen Erkrankungen oder Reaktionserscheinungen geltend. Zu diesen gehören die Tuberkulinreaktion, die Revakzination, die Erstvakzination, Varizellen, Serumkrankheit und Psoriasis vulgaris.

In dem letzten Stadium der Masern ist die Disposition gegenüber Infektionen sehr erhöht. Es können Bronchitis, Enteritis, Otitis auftreten, weiter Diphtherie und Fortschreiten der Tuberkulose. An das Ende der Masernerkrankung (5., 6., 7. Exanthemtag) schließen sich eigenartige klinische Bilder an, wie Noma, Pemphigus und Gangrän.

Bücherbesprechungen.

Hausarzt-Kalender. Hrsg. v. Dr. A. Dessauer in München. Würzburg 1915. Curt Kabitzsch Verlag. Preis 1,— Mk.

Der Kalender soll den Familien ein Freund sein in allen Angelegenheiten der Gesundheitspflege, ein Berater in kranken, ein Warner bei gesunden Tagen. Keinesfalls soll der Kalender den Arzt ersetzen, sondern ein Kampfgenosse sein gegen die Kurpfuscherei, die das Publikum ausbeutet. Die ärztlichen Ratschläge richten sich nach den Jahreszeiten und den im Sommer oder Winter besonders häufig auftretenden Krankheiten. Unter diesen Umständen war dem Verf. die Mitarbeit verschiedener Fachärzte sehr von Wert. Offenbar entspricht der Kalender einem lange bestehenden Bedürfnis, daß in dieser handlichen Form wichtige Ratschläge der Gesundheitspflege ins Volk getragen werden. Für jede Woche ist eine Gesundheitsregel angegeben. Die äußere Ausstattung ist vornehm.

Hanssen-Kiel.

Die Säuglingssterblichkeit der Stadt Riga. Von B. von Schrenck. (Aus Beiträge zur Statistik der Stadt Riga und ihrer Verwaltung. I.) Lex. 8°, 200 S. Riga 1913. Jonck & Poliewsky.

Dieser Abschnitt des ausgezeichneten Werkes bedarf einer be-

Digitized by Google

sonderen Besprechung, da er eine solche Fülle von Stoff und Vergleichsmaterial enthält, daß er für die Statistik der Säuglingssterblichkeit überhaupt von großer Wichtigkeit ist. Der Verf. wurde bei Abfassung dieses Teiles seines Werkes unterstützt durch die Mitarbeit des Kinderarztes Dr. Beckholz in Riga. Die Säuglingssterblichkeit von Riga wird verglichen mit den Zahlen verschiedener deutscher Großstädte, dann nach Alter und Geschlecht der gestorbenen, sowie nach ehelicher und unehelicher Geburt behandelt. Wegen der gemischten Bevölkerung von Riga ist die Besprechung der Zahl der Todesfälle nach Religion und Abstammung besonders bemerkenswert.

Sehr umfangreich ist der Abschnitt über die Sommersterblichkeit, er wird erläutert durch große Tabellen. Zahlreich sind die Diagramme über den Zusammenhang zwischen Säuglingssterblichkeit und Temperatur in verschiedenen Vergleichsjahren im Sommer, auch die Wintersterblichkeit wird herangezogen. Auch hier finden sich umfangreiche Vergleichstabellen für verschiedene Großstädte, besonders für die Jahre 1910 und 1911. Zahlreiche Wochen- und Tagesdiagramme geben ein klares Bild über die Sterblichkeit der verschiedenen Jahre in den Sommermonaten.

Es folgt die Besprechung des Zusammenhangs zwischen Geburtenhäufigkeit und Säuglingssterblichkeit. Sehr ausführliche Literaturangaben zeigen die Belesenheit des Verf. auf diesem Gebiet.

In einem besonderen Abschnitt folgt die Aufzählung der Einrichtungen der Säuglingsfürsorge in Riga wie Mutterschutz, Still-Förderung, Behandlung erkrankter Säuglinge. Organisation und Zentralisation legen Zeugnis ab von der umfangreichen Arbeit der Stadt Riga auf diesem Gebiet. Man geht wohl nicht fehl, wenn man dem Deutschtum in den russischen Ostseeprovinzen einen großen Anteil an dieser Arbeit auf sozialem Gebiet zuweist.

Hanssen-Kiel.

Molkereibakteriologische Betriebskontrolle. Zugleich Praktikum und Einführung in die Mykologie der Milch und ihrer Produkte. Von Bakteriologen Dr. A. Wolff. 8°, VII u. 118 Seit. m. 9 Abbild. Berlin 1914. Verlag von Paul Parey. Preis geb. 4,— Mk.

Das Werk kann jedem Kinderarzt empfohlen werden, der sich über die wichtigen Untersuchungsmethoden der Milch unterrichten will. Es enthält eine kurze Anleitung über die wichtigsten Nährböden, auf welchen Milchbakterien gezüchtet werden können.

Sehr eingehend ist der Abschnitt über Milchmikroben, einige sehr schöne Abbildungen nach Mikrophotogrammen des bekannten Verf. erläutern den Abschnitt. Die wichtigsten Hefen und Bakterien werden ihrer Form und dem Wachstum nach besprochen.

Das Anlegen der verschiedenen Kulturen wird eingehend geschildert, ebenso die quantitative und qualitative Keimbestimmung.

Es folgt ein Abschnitt über Betriebskontrolle und Entnahme von Milchproben, über die wichtigsten chemischen Untersuchungen.

Digitized by Google

Sehr wichtig ist die Yoghurt-Untersuchung und die Gebrauchsanweisung für die Herstellung von Yoghurt.

Ein Anhang bringt noch einen Abschnitt über die Kontrolle bei der Milchgewinnung. Ein umfangreiches genaues Sachregister macht das Buch noch brauchbarer und zeigt die Fülle des vom Verf. behandelten Stoffes, fast zwei Spalten lang ist das Verzeichnis der vom Verf. besprochenen Milchmikroben, in dem alle irgendwie in der Milch vorhandenen Mikroorganismen vorkommen.

Hanssen-Kiel.

Über die Verbreitung von Seuchen durch Insekten im Kriege. Von J. Versluys, a. o. Prof. d. Zoologie in Gießen. gr. 8°, 14 S. Leipzig 1915. Verlag von Johann Ambrosius Barth. Einzelpreis 25 Pfg.

Der außerordentlich zeitgemäßen Broschüre ist die weiteste Verbreitung zu wünschen. Sie behandelt nach kurzer Übersicht alles das, was wir von der betreffenden Insektenart als Krankheitsüberträger wissen, in kurzen aber erschöpfenden Leitsätzen die Maßregeln einer wirksamen Bekämpfung der von den Insekten drohenden Gefahren. Daß diese Gefahren nicht unterschätzt werden dürfen, ist besonders bei dem gefürchteten Flecktyphus augenfällig. Behandelt werden im einzelnen: 1. die Fliegen, 2. die Läuse, 3. die Bettwanze, 4. die Flöhe, 5. die Zecken. Klose-Greifswald.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Gutartige Enzephalitis. Von M. M. L. Guinon und Aine.

Die Krankheit ist ähnlich einer Form der Ataxie, zuerst von Leyden beschrieben. Es besteht keine Nackenstarre, kein Kernig. Auffallend ist rote Färbung des Gesichtes. Dabei besteht aber andauernde Gliederstarre, Steigerung der Reflexe, positiver Babinski. Die vollständige Heilung geht sehr schnell vor sich. Folgen bleiben nicht zurück, außer daß eine Asymmetrie des Gesichtes beim Lachen oft noch lange Zeit bemerklich ist. Hanssen-Kiel.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, Mai 1914.)

Purpura-Form der Pneumokokken-Sepsis. Von M. M. J. Rolland und Bug.

Kind von 15 Monaten, Beginn mit Otitis, hohem Fieber, schweren Allgemeinsymptomen. Im Otitiseiter, Spinalpunktat und Blute wurden Pneumokokken gefunden. Bei der Sektion fanden sich eine hämorrhagische Perikarditis und ausgebreitete Viszeral-Purpura, septische Niereninfarkte, die Lungen waren aber vollkommen intakt.

(Bull. de la soc. de péd. de Paris, Mai 1914.) Hanssen-Kiel.

Digitized by Google

Zwei Fälle von Meningitis zerebro-spinalis geheilt durch verschiedene Sera. Von M. Maurice Delost und J. Strasnie.

Starke Nackenstarre, positiver Kernig, Meningokokken im Spinal-Punktat. Täglich Einspritzung von 10 ccm Serum. Nach dem Aussetzen der Einspritzungen ein Rückfall, jetzt Einspritzung eines Anti-parameningokokken-Serums, darauf vollkommene Heilung. Die Symptome des zweiten Falles sind ähnlich, nur fanden sich keine Meningokokken im Lumbalpunktat. Auch dieses Kind wurde geheilt.
(Bull. de la soc. de péd. de Paris, Mai 1914.) Hanssen-Kiel.

Studien über Hämokonien. Von M. M. Nobècourt und M. Maillet.

Diese kleinen Granulationen im Blut hatten schon Ranvier und Hayem gesehen, Müller gab ihnen zuerst einen Namen. Die Verff. untersuchten im ganzen 42 Säuglinge mit den verschiedensten Krankheiten. Die Körperchen scheinen an die Ernährung mit Fett gebunden zu sein, bei Mangel an Fett verschwinden sie schnell. Nicht immer ist eine Diarrhöe bei einem Säugling mit dem Verschwinden der Hemokonien verbunden. Das Vorhandensein der Hemokonien läßt einen Rückschluß auf normale Fettverdauung zu.
(Bull. de la soc. de péd. de Paris, Mai 1914.) Hanssen-Kiel.

Beobachtungen aus der Praxis.

Von Dr. Armbruster-Schweinheim.

I.

Über Morbus makulosus Werlhofii.

Man behauptet vielfach, die Werlhof'sche Blutfleckenkrankheit trete sporadisch und epidemisch auf und gehe mit Störungen des Allgemeinbefindens einher. Es gibt eine Form dieser Krankheit, die bei Kindern unmittelbar nach der Geschlechtsreife sich zuerst zeigt und von Unterernährung, feuchter Wohnung herrühren kann, ohne daß das Allgemeinbefinden eigentlich gestört ist. Die Purpuraflecken sind verhältnismäßig klein, blaurot, wodurch sie sich neben der Dauer von Flohstichen unterscheiden. Erholungsheime verrichten in solchen Fällen wahre Wunder.

II.

Über ansteckende Blepharitis.

Bei Schulkindern wird oft an manchen Orten eine Schuppung der oberen Augenlider, meist einseitig, beobachtet und zwar bekommen sie solche Kinder gern, die in der Schule nebeneinander

Digitized by Google

sitzen. Es ist dies ein zumeist an den oberen Augenlidern auftretendes, ansteckendes Ekzem. Bei späteren Lebensjahren wird es allmählich doppelseitig und macht gern bei den geringsten Anlässen ziliare Injektion; auch mäßige Tylosis wurde schon in den Jünglingsjahren deshalb beobachtet. Die gewöhnlichen Antiseptika reichen gegen das ziemlich hartnäckige Leiden bei längerem Gebrauch gut therapeutisch aus.

III.

Über die Folgen des höher stehenden Kehlkopfes von Neugeborenen (vergl. Nr. I).

Bei Kinder unter einem Jahre trifft man oft solche, die breitschulterig, untersetzt sind und einen kurzen Hals besitzen; meist sind es Knaben. Kommt hier eine Bronchitis dazu, so gibt es gewöhnlich starke Einziehungen des Zwerchfelles, indem die Kleinen durch die höhere Lage des Kehlkopfes den Schleim nicht gut herausbringen, weil der Übergang vom senkrechten Kehlkopf zum wagerechten Schlund zu schroff ist. Da die Exspiratoren der Muskeln und auch die Inspiratoren hier mit allen Reservekräften arbeiten, wie man dies im Todeskampfe, bei Emphysematikern in der Praxis nicht selten beobachten kann, so ist eine Pneumonie verhältnismäßig wenig zu konstatieren. Als Folgen zeigen sich oft bei Schleimpfröpfen ein kurzer Pseudokrupp oder längere Konvulsionen, Erbrechen durch Einführung eines Löffels tief in den Rachen, durch eine Prise Tabak, Pfeffer in die Nase, oder durch Drehen eines wagrecht in die Nase eingeführten Taubenfederchens, das kitzelt, bringt den Kleinen rasch Erleichterung, so daß oft eben noch tief zyanotische Kinder umittelbar zu lächeln oder zu spielen anfangen. Eibischsaft und lauwarme Umschläge von Essig und Wasser zu gleichen Teilen, nicht zu fest, sollen gegen die Bronchitis gerichtet sein.

IV.

Über Behandlung der Asphyxie der Neugeborenen.

Von den Schultze'schen Schwingungen sei hier abgesehen, ebenso von warmen Bädern. Verf. macht gern Ganzmassage, indem er mit der flachen Hand rasch und leicht auf die Herzgegend klopft. Ist Schleim im Schlunde, so greift er tief mit dem Finger in den Rachen und sucht ihn zu entfernen. Ein Viertel bis ein Drittel Kubikzentimeter Schwefeläther wird in einen Oberschenkel subkutan injiziert, worauf Borwasserumschläge auf die Injektionsstelle erfolgen. Die Injektion kann nach einigen Stunden nochmals wiederholt werden. Auch Essig mit lauwarmem Wasser gemischt zu kurzen Umschlägen beleben das Kind nach diesseitigen Eindrücken, besonders wenn allmählich ein Nasenflügelatmen zwar Dyspnoë infolge von vorzeitigem Schlucken von Schleim im Mutterleib, das ein Falsch-Schlucken vielfach absetzt, anzeigt, aber trotzdem die Lebensgeister allmählich erhöht zum Vorschein kommen.

Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst, Königsbrück.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Sanitätsrat Dr. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mk., direkt unter Kreuzband für Deutschland und Österreich-Ungarn 6 Mk. 50 Pf., 7 Mk. fürs Ausland. Mit Frauenarzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk. Einzelne Hefte 1 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XXVI. Jahrg. **Mai 1915.** **No. 5.** (305.)

INHALT: Originalien: **Reckzeh,** Über Blutgiftanämien junger Individuen. 65. — Referate: **Koch,** Gibt es eine erfolgreiche Scharlachbehandlung? 72. — **Herzog,** Allgemeine Behaarung mit heterologer Pubertas präkox bei einem dreijährigen Mädchen. 73. — **Schabad,** Anormales Scharlachexanthem. 74. — **Noeggerath u. Zondek,** Nierenerkrankungen im Kindesalter. 74. — **Bach,** Moorbäder und Quarzlichtbestrahlungen bei Enuresis nocturna. 75. — **Friedjung,** Klinische Diagnose der Kindertuberkulose. 76. — **Franz,** Vererbung erworbener Eigenschaften. 76. — **Koehler,** Pflegekinderaufsicht und Berufsvormundschaft für den Säuglingsschutz. 77. — **Hanssen,** Gesundheits- und Sterblichkeitsverhältnisse Schleswig-Holsteins. 77. — **Fürstenheim,** Entstehung und Verhütung der Nervosität im Säuglingsalter. 78. — **Stamm,** Multiple Sklerose im Kindesalter. 79. — **Katz,** Nervöse Störungen bei Kindern. 79. — **Schick,** 12jährig. Knabe mit juveniler progressiver Paralyse. 79. — Bücherbesprechungen: **Meyer,** Tanzspiele und Volkstänze. 79. — Beobachtungen aus der Praxis: **Karl,** Magenkarzinom bei einem 9jährigen Jungen. 80. —

Originalien.

Aus der II. medizinischen Universitätsklinik zu Berlin.

Über Blutgiftanämien junger Individuen.

Beiträge zur Pathogenese der perniziösen Anämie und Anämia infantum pseudoleukämika.

Von Dr. Reckzeh, ehem. Assistenten der Klinik,
Chefarzt der öffentl. Lebensversicherungs-Anstalten.

Frühere experimentelle Untersuchungen an neugeborenen Tieren „über die Bedeutung des Alters der Organismen für die Art experimentell erzeugter Blutgiftanämien“ (Zschr. für klin. Med., Bd. 54, H. 3 und 4) hatten mir die Verschiedenheit der Wirkung von Blutgiften bei jungen und erwachsenen Tieren ergeben. Weitere Versuche, über welche ich hier berichten möchte, haben diese Resultate bestätigt und erweitert.

Da solche Untersuchungen einiges Licht auf die Pathogenese der menschlichen perniziösen Anämie und die pseudoleukämische Anämie der Kinder werfen, sind sie auch von klinischem Interesse.

Digitized by Google

Seit Biermers Beschreibung des Krankheitsbildes der perniziösen Anämie ist der Kenntnis des klinischen Syndroms nur wenig hinzugefügt worden. Der Blutbefund ist durch Ehrlichs und seiner Schüler Arbeiten präzisiert worden, wobei besonderer Wert auf das Verhalten der roten Zellen, des Farbstoffgehaltes, der Megaloblasten und auch der verschiedenen Leukozytenarten gelegt wurde. Es folgten dann mannigfache Erklärungsversuche für das Zustandekommen dieser schweren Blutkrankheit, von denen der Befund von Bothriozephalus latus (Schaumann, Tallqvist) bei solchen Fällen einen wesentlichen Fortschritt bedeutete, da er zeigte, daß man wenigstens für einen Teil dieser Fälle die Ursache in einem Blutgift zu suchen hat.

Ich habe nun diese Fragen zu fördern versucht, indem ich bei Tieren Blutgiftanämien erzeugte, um zu sehen, ob vielleicht das Bild der perniziösen Anämie resultierte. Schon Tallqvist[1]) hatte an zahlreichen Tierversuchen solche Blutgiftanämien studiert; ihn interessierten dabei jedoch fast ausschließlich das Verhalten des Blutfarbstoffes und des Eisens in den Organen, die verschiedenen Regenerationstypen und die roten Zellen, während ich bei meinen Untersuchungen ein besonderes Augenmerk auf das Vorkommen von Megaloblasten, das Verhalten der weißen Zellen und auf das Knochenmark richtete. Ferner habe ich, was vorher nicht geschehen war, meine Versuche auch auf neugeborene Tiere ausgedehnt, um eventuell Aufschluß über die Spezifität des von von Jaksch als Anämia infantum pseudoleukämica beschriebenen Blutbildes zu erlangen.

Meine Versuche habe ich zunächst an Hunden angestellt, und zwar zahlreichen erwachsenen und vier jungen Tieren im Alter von 3, 4, 7 und 18 Tagen.

Das Blut des Hundes hat qualitativ und quantitativ große Ähnlichkeit mit dem menschlichen; daß sich überhaupt in bezug auf Blutgifte das Blut höherer Tiere ziemlich gleich verhält, ist schon von Ehrlich betont worden. Da die Tiere dem Laboratorium meist in ziemlich schlechtem Zustande übergeben wurden, wurde zunächst versucht, die anfangs stets vorhandene Anämie zu beseitigen, was etwa 8 bis 14 Tage in Anspruch nahm.

Normalerweise enthält das Blut des Hundes mehr rote und weiße Blutkörperchen im cmm als das menschliche. Die Zahlen in der Literatur schwanken da in ziemlich weiten Grenzen. Ich fand durch Untersuchung von 10 gesunden Tieren Mengen von 5 bis 7,65 Millionen Erythrozyten und von 6600 bis 15800 Leukozyten, von denen beim erwachsenen Tiere 75 bis 85 Proz. polynukleäre und nur 12 bis 20 Proz. Lymphozyten waren. Auch der Farbstoffgehalt übertrifft den des menschlichen Blutes.

Als Blutgift wurde zunächst Pyrogallol in einer 20proz., wässerigen Lösung subkutan angewendet; es ist zwar ein sogen. Blutfarbstoffgift, d. h. es wirkt methämoglobinbildend, scheint jedoch, wie die übrigen Blutfarbstoffgifte, zugleich ein Blutkörperchengift zu sein. Die anzuwendende Dosis richtet sich nach der Größe und

[1]) „Über experimentelle Blutgiftanämien", Helsingfors 1899.

Digitized by Google

dem Alter des Tieres; ich begann mit Injektion von 0,2 g pro die. Da die Tiere eine ungleiche Empfänglichkeit für das Gift zeigten, und da im einzelnen Falle die Anämie sich nicht gleichmäßig fortentwickelt, sondern eine gewisse Gewöhnung an das Gift eintritt, muß man vorsichtig individualisieren, d. h. zeitweise in der Vergiftung nachlassen oder steigende Dosen anwenden. Nur so werden progressive schwere Anämien erreicht. Die Dauer der Versuche betrug bei den erwachsenen Tieren bei diesem Vorgehen 5 bis 30 Tage, die angewandte Giftdosis 1,4 bis 3,2 g Pyrogallol.

Das Allgemeinbefinden der Tiere war, wie bei jeder schweren Anämie, erheblich gestört. Die Tiere magerten z. T. erheblich ab, ihre Freßlust hörte auf, und es machte sich eine zunehmende Mattigkeit bemerkbar. Erhebliche Erhöhungen der Körpertemperatur, wie sie von einigen Autoren bei Blutgiftanämien beobachtet wurden, sind mir nicht begegnet. Es wäre wegen der Analogie mit der menschlichen perniziösen Anämie von Interesse, zu sehen, ob etwaige Fieberattaquen mit vermehrtem Zerfall roter Blutkörperchen einhergehen, weil man einen solchen wegen der Fermentintoxikation für das Fieber verantwortlich gemacht hat.

Wie verhielt sich nun das Blut der Tiere?

Auf die Technik der Blutentnahme und Blutuntersuchung brauche ich hier nicht näher einzugehen; sie war die allgemein bei hämatologischen Arbeiten übliche.

Bezüglich der Erythrozyten möchte ich zunächst anführen, daß sie, besonders bei den langsam und vorsichtig vergifteten Tieren, starke Verminderungen erfuhren; die Zahlen gingen bis auf 900000 pro cmm herab, d. h. auf 14 Proz. der ursprünglichen Höhe. Die akut vergifteten Tiere gingen etwas früher zu Grunde, was beweist, daß bei schneller Vergiftung auch die blutbereitenden Organe eine schwerere Schädigung erfahren und früher insuffizient werden, als bei langsamer. Die Differenzen der einzelnen Erythrozytenzahlen betrugen pro Tag meist einige Hunderttausend, nur einmal sank die Zahl in 2 Tagen durch Injektion von 0,4 g Pyrogallol von 5,6 auf 3,5 Millionen im cmm.

Auch ich habe, wie andere Untersucher, Remissionen beobachtet. Um ein weiteres Fortschreiten der Anämie zu erzeugen, waren immer größere Giftdosen nötig. Auch diese Remissionen bieten neben der besprochenen expressiven Verminderung der roten Zellen ein Analogon mit der perniziösen Anämie des Menschen, wo bis zu fünf Jahren dauernde Besserungen des Befundes beobachtet worden sind. Schon hierbei ist es nicht wahrscheinlich, daß die Remissionen durch zeitweises Unwirksamsein des krankmachenden Agens bedingt sind; näher liegt die Annahme einer Überkompensation der Blutneubildung durch das Knochenmark, die sich zuweilen unter anderem in dem reichlichen Auftreten von Normoblasten manifestiert. Von Tallqvist wird als Ursache für diese Zeiten der Regeneration die giftparalysierende Tätigkeit der Leukozyten, speziell der Eosinophilen, angesehen, von anderen Autoren eine relative Immunität der roten Blutkörperchen.

Die Normoblasten fand ich bei meinen Versuchen erst relativ

Digitized by Google

spät auftretend; sie traten im Blutbild erst auf, wenn die Erythrozyten Verminderungen um etwa 2 Millionen pro cmm oder noch mehr erfahren hatten. Daß vereinzelte Normoblasten schon im normalen Blut vorkommen, ist nicht auffallend, wenn man bedenkt, daß auch im menschlichen Blut einmal die kernführenden Vorstufen der Erythrozyten aus dem Knochenmark mit ausgeschwemmt werden können. Beim neugeborenen Tier liegen die Verhältnisse, wie ich sogleich kurz darlegen will, wesentlich anders. Es scheint also, daß, um eine Ausfuhr von Normoblasten ins Blut zu bewirken, ein ziemlich starker Reiz auf das Knochenmark ausgeübt werden muß. Mit fortschreitender Anämie nahm ihre Zahl zu, um gegen das Ende der Versuche wieder etwas zu sinken. Diesem Verhalten kommt vielleicht insofern zuweilen eine prognostische Bedeutung zu, als ein reichliches Vorkommen kernhaltiger roter Zellen als kräftige Antwort des Knochenmarks auf einen pathologischen Reiz aufzufassen, also von günstiger Vorbedeutung ist.

Ebenso wie die Normoblasten verhielten sich die freien Kerne. Bei ihrer Erkennung ist einige Vorsicht nötig, da sie zuweilen Ähnlichkeit mit Lymphozyten, deren Protoplasmasaum undeutlich ist, oder mit Kernresten von Leukozyten haben können. Charakteristisch für dieselben ist am meisten die scharf umgrenzte runde Form und der bei der Triarisfärbung hervortretende schön grünblaue Farbenton.

Häufig fanden sich polychromatophile Normoblasten, und zwar im Blute der neugeborenen Tiere von Anfang an und bei den erwachsenen Tieren mit zunehmender Anämie besonders häufig. Das beweist, daß sowohl ganz jugendliche Formen, als auch alte, degenerierende Zellen polychromatophil sein können.

Von besonderem Interesse sind nun die Megaloblasten. Ich fand sie bei 2 erwachsenen Tieren, nachdem die Anämie eine gewisse Höhe erreicht, öfter, beim dritten Versuch gar nicht, beim vierten ein einziges Mal. Ihr Vorkommen bei diesen Blutgiftanämien ist deshalb von Interesse, weil sie bekanntlich von Ehrlich als charakteristisch für perniziöse Anämie angesehen werden und weil sie von anderen Untersuchern bei experimentell erzeugten Anämien nicht gefunden werden. Wenn dieselben nun bei den Blutgiftanämien auch seltener und spärlicher vorkommen, als bei der perniziösen Anämie, so spricht doch, wenn man die Verhältnisse hier vom Tier auf den Menschen überträgt, ihr Auftreten hier gegen eine Sonderstellung der perniziösen Anämie. Übrigens hat man mehrfach auch bei schweren menschlichen Anämien mit bekannter Ursache Megaloblasten im Blut gefunden. Vielleicht gelingt es später einmal, für alle Fälle von sogenannter essentieller perniziöser Anämie eine Ätiologie zu finden, wie sie sich für eine bestimmte Kategorie dieser Fälle im Bothriozephalus und nach meinen Beobachtungen vereinzelt auch in anderen Wurmgiften gefunden hat.

Mikro- und Makrozyten habe ich im Ganzen so spärlich gefunden, daß ich aus diesen Versuchen über ihre Bedeutung in der Blutpathologie (ob Degenerations- oder junge Formen) kein Urteil zu fällen wage. Dagegen sind mir bei den hier besprochenen Ver-

Digitized by Google

suchen sowohl als auch bei klinischen Fällen als erstes Zeichen einer Verschlechterung der Blutbeschaffenheit die als Anisozytose bezeichneten Größenunterschiede der roten Zellen aufgefallen.

Poikilozytose, Polychromatophilie und die zuerst von Grawitz als ein früh auftretendes Zeichen der Wirkung von protoplasmaschädigenden Giften gewürdigte körnige Degeneration habe ich in jedem Falle gefunden, oft waren diese Degenerationserscheinungen mit einander kombiniert.

Bezüglich des Verhaltens des Hämoglobinwertes der roten Blutkörperchen, der bei den Blutgiftanämien schon von Tallqvist genau studiert ist, habe ich mich mit Schätzungen nach der Tallquist'schen Skala begnügt. Diese Methode der Hämoglobinschätzung ist eine sehr bequeme und für die Praxis hinreichend genaue. Ich habe bei meinen Untersuchungen das für die perniziöse Anämie und von Tallquist auch für Blutgiftanämien ermittelte Verhalten bestätigt gefunden, nämlich einen gegenüber der Erythrozytenzahl hohen Hämoglobinwert, sodaß der Färbeindex durchweg 1 und darüber betrug. Ein Eingehen auf die Erklärung dieses Verhaltens würde hier zu weit führen und erforderte auch genauere Methoden der Hämoglobinbestimmung.

Bietet nun auch das Verhalten der weißen Zellen Ähnlichkeit mit dem Blutbild der perniziösen Anämie?

Zunächst habe ich stets eine mit zunehmender Vergiftung ansteigende Leukozytose festgestellt; es fanden sich Leukozytenzahlen bis zu 34600 im cmm. Dieser Gegensatz zwischen dem allmählichen Sinken der Erythrozyten- und Steigen der Leukozytenzahlen tritt besonders bei den Versuchen mit chronischer Anämie schön hervor. Das Verhältnis der roten zu den weißen Zellen fiel von 800 : 1 bis auf Werte von 26 : 1.

Für die Beurteilung einer Anämie interessiert aber weniger die absolute Zahl der weißen Zellen, wie z. B. bei einer Perityphlitis oder Pneumonie, als vielmehr das prozentische Verhalten der mehrkernigen Formen und Lymphozyten, welche einige Schlüsse auf die Suffizienz oder Insuffizienz der hämatopoetischen Organe gestattet.

Die polynukleären neutrophilen Leukozyten, welche sich beim gesunden erwachsenen Hunde zu 80 bis 90 Proz. finden, erfuhren zunächst mit steigender Leukozytose eine absolute und relative Vermehrung, wobei es zu Prozentzahlen von 94 kam. Die Leukozytose wird also zunächst durch eine Zunahme an polynukleären neutrophilen Leukozyteu bewirkt. Unter diesen Zellen fanden sich viele junge Elemente, d. h. solche mit wenig eingebuchtetem blassen Kern. Diesem Ansteigen der Zahlen für die polynukleären neutrophilen Zellen folgte dann in der zweiten Hälfte der Versuche ein allmähliches Sinken zu Gunsten der Lymphozyten, sodaß die Lymphozyten die mehrkernigen Zellen sogar an Zahl übertrafen. Es beweist dieses Verhalten eine schwere allmählich zunehmende Schädigung der Knochenmarksfunktion und ergibt eine weitere, sehr in die Augen springende Übereinstimmung mit dem Verhalten des Blutes bei der perniziösen Anämie des Menschen,

Digitized by Google

Gerade entgegengesetzt wie die polynukleären neutrophilen Zellen verhielten sich die kleinen und großen Lymphozyten, da die großen mononukleären Leukozyten, Übergangsformen und eosinophilen Zellen stets sehr geringe Werte aufwiesen. Es ist nicht wahrscheinlich, daß den Lymphozyten ein irgendwie erheblicher aktiver Anteil an dem Zustandekommen der Leukozytose zufällt.

Dem Blutbild entsprach bei sämtlichen Versuchen vollständig der Knochenmarksbefund. Das Mark der langen Röhrenknochen war stets rot. Es enthielt mikroskopisch rote Blutkörperchen und mehr Normo- und Megaloblasten als das zirkulierende Blut. Außer der megaloblastischen Degeneration zeigte es aber noch die für die perniziöse Anämie charakteristische myeloblastische Degeneration. Von den Markzellen waren nämlich nur 8 Proz. gekörnt; sie stellten gewöhnliche neutrophile und eosinophile Polynukleäre und eosinophile Myelozyten dar. Die übrigen 92 Proz. waren ungekörnte Markzellen; sie entsprachen den Naegeli'schen[1]) Myeloblasten.

Diese myeloblastische Degeneration des Knochenmarks hat man aber beim Menschen bei der kryptogenetischen perniziösen Anämie und der Bothriozephalusanämie gefunden. Meine Versuche haben nun weiter ergeben, daß es auch experimentell gelingt, durch ein Blutgift sowohl die schwere Blutphthise als auch genau die gleiche myeloblastische Degeneration des Knochenmarkes zu erzeugen, was für die Gifthypothese der perniziösen Anämie von Interesse ist.

Bei den jungen Tieren boten die Versuche einiges Abweichende und ergaben einen für die Erklärung der Anämia infantum pseudoleukämica interessanten Befund.

Bezüglich des normalen Blutbefundes bei jungen Tieren möchte ich nur anführen, daß die Erythrozytenzahlen sich den für den Menschen geltenden Werten mehr zuneigen bezw. unter dieselben sinken; dementsprechend verhält sich der Hämoglobingehalt. Die Leukozytenzahlen sind, ganz wie beim menschlichen Säugling, höher als bei den erwachsenen Organismen, und unter den weißen Zellen überwiegen prozentisch die Lymphozyten.

Die bei den erwachsenen Tieren gebotene Vorsicht war bei den neugeborenen doppelt nötig, zumal da derartige Versuche in der Literatur nicht beschrieben waren. Die neugeborenen Tiere erlagen dem Gift nach 7 bis 21 Tagen, also erheblich schneller als die erwachsenen. Die dazu nötige Blutgiftmenge betrug 0,4 bis 0,7 g Pyrogallol.

Die jungen Tiere erlagen der Anämie auch schon, wenn die Erythrozytenzahlen noch etwas höher waren. Einmal allerdings habe ich den außerordentlich niedrigen Wert von 625000 roten Zellen im cmm beobachtet, d. h. eine Herabsetzung bis zu 19 Proz. der ursprünglichen Menge.

Außer der erhöhten Vulnerabilität des Blutes neugeborener Tiere liegt ein weiterer Unterschied gegenüber den erwachsenen

[1]) „Über rotes Knochenmark und Myeloblasten", Deutsche med. Wschr., 1900, Nr. 18.

Digitized by Google

in dem normalerweise schon reichlichen Vorhandensein von Normoblasten, die zu einem großen Teile polychromatophil waren. Die Megaloblasten zeigten sich weit spärlicher als im Blut älterer Tiere und nur, nachdem die Anämie schon weiter fortgeschritten war.

Im übrigen zeigte der Blutbefund von dem erwachsener Tiere keine wesentlichen Abweichungen bis auf das Verhalten der Leukozyten, welches ein sehr auffallendes war.

Dasselbe zeigte nämlich eine vollkommene Übereinstimmung mit dem Blutbilde der von von Jaksch[1]) zuerst beschriebenen Anämia infantum pseudoleukämica. Es ist nach von Jaksch und anderen Autoren charakterisiert durch sehr beträchtliche Leukozytose mit Verhältniszahlen zwischen roten und weißen Zellen von 1 : 20 bis 1 : 12, Oligozytose, Normo- und Megaloblasten, Mikroblasten, Poikilozytose, Hämoglobinarmut und Polichromatophilie.

Daß hohe Leukozytosen auch bei rachitischen, luetischen, pneumonischen und tuberkulösen Kindern vorkommen, ist bekannt.

Meine Versuche an drei neugeborenen Hunden ergaben nun, daß man durch Blutgifte dieses Bild der Anämia infantum pseudoleukämica erzeugen kann, sowohl bezüglich der roten als auch besonders der weißen Zellen. Ich habe sogar Verhältniszahlen der roten zu den weißen Zellen von 1 : 11 und einmal von 1 : 5,89 festgestellt, also eine Leukozytenvermehrung, die nicht nur ein pseudoleukämisches, sondern, rein quantitativ betrachtet, ein leukämisches Blutbild bedingt. Ähnliche Beispiele existieren in der Literatur nicht, wohl deshalb, weil man zur Erzeugung von Blutgiftanämien nur erwachsene Tiere verwandt hat, während gerade junge Tiere so anspruchsfähig für pathologische Reize sind.

Meine Versuche machen es also wahrscheinlich, daß die Anämia infantum pseudoleukämica kein selbständiges Krankheitsbild, sondern eine auch experimentell erzeugbare Anämie ist, welche wegen der erhöhten Reizbarkeit des jugendlichen Knochenmarkes unter einem anderen Bilde als beim erwachsenen Organismus verläuft.

An Stelle des Blutgiftes treten offenbar in der menschlichen Pathologie die oben genannten Konstitutions- und Infektionskrankheiten; die Ansicht, daß das vorliegende Krankheitsbild nur als Symptom verschiedener Grundkrankheiten aufzufassen sei, wie sie auch Grawitz[2]) vertritt, findet also durch meine Versuche eine experimentelle Bestätigung.

Absolut schwankten die Leukozytenwerte bei den jungen Tieren zwischen 10500 und 106000. Prozentisch überwogen anfangs meist die Lymphozyten. Mit zunehmender Leukozytose sanken aber ihre Prozentzahlen rasch zu Gunsten der polynukleären Zellen, die dann Werte bis zu 82 Proz. erreichten und vielfach in ihren Jugendformen vertreten waren. Die Lymphozyten waren auch hier aktiv an der Leukozytose nicht beteiligt.

Wenn ich kurz die Hauptergebnisse dieser Untersuchungen zusammenfassen darf, so möchte ich sagen:

---

[1]) „Über Leukämie und Leukozytose im Kindesalter", Wien. klin. Wschr., 1889, Nr. 22 und 23.

[2]) „Klinische Pathologie des Blutes", p. 396.

Digitized by Google

Es gelingt, durch Blutgifte bei Tieren eine schwere progressive Anämie hervorzurufen, welche der menschlichen perniziösen Anämie gleicht, und zwar sowohl wie aus früheren Untersuchungen bekannt war, bezüglich des Verhaltens der roten Zellen und des Hämoglobingehaltes, als auch, wie meine Versuche lehren, bezüglich der Megaloblasten, der weißen Zellen und der myeloblastischen Degeneration des Knochenmarkes.

Zweitens: es gelingt, durch Blutgifte bei neugeborenen und jungen Tieren Anämien hervorzurufen, welche unter dem Bilde der menschlichen Anämia infantum pseudoleukämica.verlaufen.

Referate.

Gibt es eine erfolgreiche Scharlachbehandlung? Von R. Koch-Frankfurt a. M. D. m. W., 1915, Nr. 13, S. 372.

Barasch (D. m. W., 1915, S. 5) veröffentlichte eine Statistik über 1438 Scharlachfälle, die im Berliner Städtischen Krankenhaus am Urban im Laufe von 10 Jahren aufgenommen wurden. Bei dieser langfristigen Statistik ergab sich eine Mortalität von 15 Proz., eine Zahl, die in Übereinstimmung mit vielen anderen in der Literatur niedergelegten Erfahrungen steht. An diesem großen Materiale hatten Versuche mit spezifischer Scharlachtherapie niemals zu einem Erfolge geführt. Salche Versuche waren deshalb immer wieder aufgegeben worden. Barasch zieht daraus den Schluß, daß es eine erfolgreiche spezifische Scharlachbehandlung nicht gäbe. In der vorliegenden Abhandlung wird nun anläßlich dieser Stellungnahme auf die erst einmal nachgeprüfte Methode der Behandlung mit Rekonvaleszentenserum und normalem Menschenserum hingewiesen. Die schon 1897 von Weißbecker ausgeübte Behandlung mit Serum, das Scharlachrekonvaleszenten entnommen war, hatte zum ersten Male mit der von Reiß und Jungmann (D. Arch. f. kl. M. 115, 1912, S. 70) benutzten Methode der intravenösen Infusion von großen Serummengen (50—100 ccm) gut demonstrable Erfolge. Eigene Erfahrungen des Verfassers (M. m. W., 1913, Nr. 47) erstrecken sich auf ein Jahr, in dem 263 Scharlachkranke auf der Abteilung aufgenommen wurden. Die 28 schwersten Fälle wurden mit Rekonvaleszentenserum behandelt, 12 etwas leichtere mit normalem Menschenserum. Von den 28 mit Rekonvaleszentenserum behandelten Kranken starb einer, der agonal zur Aufnahme kam, eine Stunde nach der Infusion, ehe die Serumwirkung sich entwickeln konnte, von den 12 mit Normalserum behandelten auch einer. Im ganzen starben von den 263 Kranken 3 = 1, 1 Proz. Es sind schon Scharlachendemieen beobachtet wurden, die ohne spezifische Behandlung eine solche niedrige Mortalität hatten. Der Scharlach des Jahres 1912/13 in Frankfurt a. M. war aber nicht

Digitized by Google

besonders leicht, sondern es kamen sehr schwere Fälle zur Beobachtung. Es ist deshalb anzunehmen, daß die Serumbehandlung am Zustandekommen der niedrigen Mortalität beteiligt war, und daß man also nicht berechtigt ist, aus den Berliner Erfahrungen die Existenz einer wirksamen spezifischen Behandlung des Scharlachs zu leugnen.

Autoreferat.

Ein Fall von allgemeiner Behaarung mit heterologer Pubertas präkox bei dreijährigem Mädchen (Hirsutismus?) Von W. Herzog. (Aus der chirurgischen Universitäts-Kinderklinik München, Prof. Dr. W. Herzog.) M. m. W., 1915, Nr. 6, S. 184 u. Nr. 7, S. 225.

Das betreffende Kind, 3 Jahre 4 Monate alt, aus gesunder Familie stammend, Veränderungen seit 1½ Jahren bemerkt, ist 102 cm groß und 23 kg 400 g schwer (normal: 93 cm Größe, 13 kg Schwere); Körper athletenhaft gebaut, Muskulatur kräftig gebildet und plastisch hervorspringend ohne besondere Fettschicht; Haut am ganzen Körper stark braun pigmentiert und mit Ausnahme der Hände und Füße reichlich mit dunkeln Haaren besetzt, an Lippen, Schnurrbart, an Backen und Submentalgegend dichter gelockter Bart, in Genitalgegend stärkste Behaarung, Haare hier sehr lang gewellt, kraus und viel stärker als normale Pubes bei Erwachsenen beiderlei Geschlechts, am Mons ven. bis zum Nabel reichend (männlicher Typ); Körperbau männlich gedrungen, Kopf breit, Lippen gewulstet; bei radioskopischer Untersuchung normale Verhältnisse der Hypophyse und der Schädelknochen; Pomum Adami vorspringend: Stimme tief, rauh, Timbre wie bei Mutation, Sprechton von groß Gis oder groß A bis klein c entspricht der Stimme des erwachsenen Mannes; Thymus nicht tastbar, Thorax breit, keine Andeutung von Mammae, Atemtypus vorwiegend abdominal; Lungen, Herz, Puls, Abdomen normal; Becken von männlichem Typus. Genitalien: Labia majora und minora normal, Klitoris groß, glansartig, hypospadischer Typ, Präputium klitoridis stark entwickelt, durch strangartige Ausläufer mit Labia min. in Verbindung, Orifizium urethrae, Scheideneingang und Hymen normal weiblich; bei Untersuchung per rectum am oberen Ende der Vagina median ein bleistiftdicker Körper (normaler Uterus) zu fühlen; Keimdrüsen nicht tastbar; Vagina von normaler Länge und Verhalten, an ihrem oberen Ende ein Knöpfchen (portio) sichtbar; Skelet kräftig, Epiphysenlinien nirgends verknöchert; Augen normal; Blut normal, weder Hoden noch Eierstock, Thyreoidea, Nebenniere werden abgebaut. Kind ist aufgeweckt, über seine Jahre geistig entwickelt.

Das Kind weist also bei vollständig normalen äußeren und, so weit tastbar, auch inneren weiblichen Genitalien ausgesprochene männliche sekundäre Geschlechtsmerkmale auf; über Keimdrüsen ist nichts sicheres zu sagen. Bei der Frage nach dem Geschlecht des Kindes ist zu bedenken, daß die Ansicht, Keimdrüsen und sekundäre äußere Geschlechtsmerkmale seien stets konform und hängen voneinander ab, heute nicht mehr allgemein geteilt wird. Es ist deshalb nicht angängig, bei vorliegendem Falle wegen des Vorhanden-

Digitized by Google

seins der sekundären männlichen Geschlechtsmerkmale anzunehmen, daß Ovarien fehlen und Hoden vorhanden sind. Denn es sind genug Tatsachen bekannt, daß die sekundären Geschlechtsmerkmale ein mit den Geschlechtsdrüsen bald homologes, ihnen entsprechendes, bald ihnen nicht entsprechendes, heterologes Verhalten zeigen können, ebenso wie dies bei dem psychischen sexuellen Empfinden der Fall ist. Bevor also nicht durch die anatomische und mikroskopische Untersuchung der sichere Beweis erbracht ist, kann man weder das Vorhandensein von Ovarien leugnen, noch die Anwesenheit von Hoden annehmen. Der Fall ist demnach in bezug auf Geschlecht als Hermaphroditismus secundarius (Alban) zu bezeichnen.

Was weiter die Ätiologie der Frühentwicklung, Pubertas präcox, bei dem Kinde betrifft, so können krankhafte Veränderungen (Tumorenbildung) der Keimdrüsen, der Zirbeldrüse und der Hypophyse ausgeschlossen werden. Am meisten Ähnlichkeit scheint der Fall mit dem von Apert aufgestellten Symptomenkomplex zu haben, den er Hirsutisme nennt und den er von den Überfunktionen der Nebennierenrinde abhängig hält, und zwar mit den Symptomen des Typs der Kindheit: Pubertas präcox, körperliche Frühreife, Hypertrophie der Klitoris, starke Fett- und Haarentwicklung, heterologe sekundäre Geschlechtsmerkmale. Von den 14 Fällen, die Apert zusammenstellt und die sämtlich zur Sektion kamen, waren acht Mädchen, drei Knaben, 3 unbekannt. Der älteste war ein 14jähriger Knabe, bei dem die Krankheit seit 4 Jahren bestand. Bei allen Fällen fanden sich größere oder kleinere Tumoren der Nebennieren. Da davon beim Kinde bis jezt nichts nachzuweisen ist, kann auch keine sichere Diagnose gestellt werden. Der längste Verlauf war 6 Jahre, beim vorliegenden Falle bestehen die Symptome erst 1 ½ Jahre, sodaß noch ein Tumor auftreten kann. Die Therapie ist zunächst abwartend, ob ein Tumor auftritt; so wie dies der Fall ist, wäre baldmöglichst die Operation auszuführen, deren Chancen nach den bisherigen Erfahrungen allerdings sehr ungünstige sind. Autoreferat.

Anormales Scharlachexanthem. Von Schabad-St. Petersburg. Arch. f. Kdhlkde, Bd. 62.

Drei Fälle, bei denen die Rotfärbung der Haut fehlte und nur eine Schwellung der Hautfollikel auftrat, die mehrere Tage anhielt und in zwei Fällen von Schuppung gefolgt war.

Hohlfeld-Leipzig.

Zur Kenntnis der Nierenerkrankungen im Kindesalter. Von Noeggerath und H. Zondek. (Aus der Freiburger Universitätskinderklinik.) M. m. W. 1914, Nr. 31.

Für die Untersuchungen war die Fragestellung maßgebend, ob gemeinsame klinische Beobachtung und funktionelle Prüfung auch im Kindesalter eine befriedigendere Einteilung der Nierenerkrankungen als die bisherige gebe, und darüber hinaus für die Therapie sowie für die Erkennung des Eintritts der Heilung gesicherte Hinweise.

Auf eine dem Alter entsprechende Standardkost wurde Kochsalz

Digitized by Google

und Eiweiß superponiert. Das Material umfaste 6 im Spiel- und Schulalter stehende Kinder.

Die Verfasser kommen zu folgendem Ergebnis: In der Toleranzprüfung der Nieren auch im Kindesalter haben wir ein zuverlässiges Mittel zur Feststellung ihres funktionellen Zustandes, zur Auffindung und Kontrolle des Heilplanes und zur Bestimmung der endgültigen Heilung. Ein nierenkrankes Kind ist dann für gesund zu erklären, wenn es die in der Kost seiner Altersstufe enthaltene Kochsalz- und Eiweißmenge anstandslos erträgt; nicht genügt der Nachweis der Eiweiß- und Sedimentfreiheit des Urins. Schlichting-Kassel.

Moorbäder und Quarzlichtbestrahlungen bei Enuresis nocturna. Von Hugo Bach-Bad Elster. Zschr. f. physikal. und diätet. Therapie, 1915, Heft 3.

Verf. betrachtete bei 2 Patientinnen von 15 und 20 Jahren, die von Jugend auf an Enuresis nocturna litten, daß sie eine blasse, dünne, talglose trockene, leicht schwitzende Haut, kalte Hände und Füße hatten und leicht froren. Überanstrengung, Erregung und Abhärtungskuren durch kalte Waschungen, sowie die kühleren Jahreszeiten pflegten die Leiden zu verschlimmern, während Pausen des Bettnässens gewöhnlich in der warmen Jahreszeit während des Sommers eintraten.

Verf. nahm an, daß in beiden Fällen das Bettnässen durch einen Reflex verursacht würde, der von der abnormen Hautbeschaffenheit ausging, und daß dieser Reflex durch Kälteeinwirkungen auf dem Wege des Sympathicus ausgelöst würde in Folge geringen Schutzes der stark durchlässigen Haut gegen Wärmeverluste, und zwar entweder bei vorliegender Schwäche des Sphinkter vesicae oder bei abnormer Reizbarkeit des Detrusors vesicae.

Verf. suchte deshalb die Haut gegen Kälteeinwirkungen zu schützen und ihre Funktion zu bessern, um sie widerstandsfähiger gegen Kältezeize zu machen. Kältereize, Überanstrengungen und Erregungen wurden möglichst ausgeschaltet. Bei reizloser, aber kräftiger Kost und mäßiger Bewegung im Freien ließ er den Körper durch warme Unterkleider warm halten und das Bett gut durchwärmen (baumwollenes oder wollenes Bettuch.) Die Haut des ganzen Körpers wurde täglich ein- bis zweimal mit Spiritus abgerieben. Der wichtigste Teil der Behandlung bestand in der Anwendung von Moorbädern, durch deren wärmestauende Wirkung eine bessere Durchblutung der Haut erzielt wurde, und Allgemeinbestrahlungen mit Quarzlicht in der vom Verf. angegebenen Weise, die zur Besserung der Blutzirkulation und Abhärtung der Haut dienen sollten.

Durch diese Behandlung bekamen die Patientinnen warme Hände und Füße, das Frostgefühl wich, oft auftretende Kongestionen nach dem Kopfe und Kopfschmerzen schwanden, und das Allgemeinbefinden besserte sich sichtlich. Das Bettnässen trat nicht mehr ein.

Verf. empfiehlt, besonders blasse und nervöse Bettnässer auf ihre Hautfunktion zu prüfen. Die Behandlung in der angegebenen Weise wird nicht nur direkt gegen das Bettnässen von Nutzen sein, sondern

Digitized by Google

auch indirekt durch Erhöhung der Widerstandsfähigkeit der Haut gegen Kältereize, sowie durch Besserung des Allgemeinbefindens.

Zur klinischen Diagnose der Kindertuberkulose. Von J. K. Friedjung-Wien. Verhandlgn. d. 30. Versammlung der Gesellsch. f. Kinderhlkde., Wien 1913.

Friedjung beschreibt einen Habitus tuberkulosus des frühen Kindesalter:

Neben der Abmagerung und Blässe, dem paralytischen Thorax (bloß bei größeren Kindern), der zuerst feinen, weichen, später trockenen Haut, oft mit durchscheinenden Venen, eigenartige Pigmentverhältnisse, besonders das häufige Zusammentreffen blonder Kopfhaare und dunkler, auffallend langer Augenwimpern, ferner eine an der Peripherie (vielleicht nur durch Brechung) dunkle, sonst tiefblaue Iris, mehr oder weniger dunkle, auffällige Lanugo zwischen den Skapulae, über den Deltoidei, an der Streckseite der Unterarme, manchmal auch der Unterschenkel und an den Schläfen, oft bis auf die Wange herab. Ähnliche Erscheinungen weisen auch brünette Kinder auf, nur fehlt hier der Gegensatz der Farbe des Kopfhaares und der Wimpern, wie an der Iris. Rd.

Die Vererbung erworbener Eigenschaften im Lichte neuerer Forschungen. Von V. Franz-Leipzig-Marienhöhe. M. Kl., 1915, Nr. 10.

In der Frage der Vererbung erworbener Eigenschaften läßt das letzte halbe Jahrhundert ein recht bemerkenswertes Auf- und Niederschwanken der Meinungen erkennen. Nach einer Periode, in der man an der Vererbung erworbener Eigenschaften nicht zweifelte, folgte eine Zeit gegenteiliger Lehren. Erst die letzte Zeit hat wieder eine Änderung der Meinungen herbeigeführt und der Verf. führt eine Anzahl hervorragender Beispiele dazu an. Er faßt sie dahin zusammen, daß es offenbar eine zu weitgehende Ausdrucksweise wäre, wollte man von eigentlichen Artveränderungen im Sinne von Entstehung neuer Arten und von eigentlicher Vererbung des Erworbenen im Sinne von Neuerworbenem sprechen, und das ist die negative Seite der Sache. Die positive Seite liegt darin, daß man, ohne den Gedanken an die Artkonstanz aufzugeben, doch innerhalb der einzelnen Tierart eine stärkere und zwar erhebliche Schwankung als möglicher erkennt, als man ehedem je angenommen hat, Schwankungen, die als von altersher immer vorhandene, zweckmäßige Anpassungsfähigkeiten gegenüber den Änderungen der äußeren Lebensbedingungen aufzufassen sind. Auf Grund der Versuche und Ergebnisse bei Tieren und Pflanzen muß man auch beim Menschen mit der Möglichkeit einer gewissen Vererbbarkeit erworbener Eigenschaften rechnen. Es wird noch zahlreicher Versuche und vielfacher Erfahrung bis zur vollen Klärung bedürfen.

Immerhin gibt es nach Verf.'s Meinung eine Vererbung des Erworbenen im Rahmen einer gewissen angestammten Variationsbreite, von deren Vorhandensein wir früher keine Ahnung hatten. Rd,

Digitized by Google

Die Bedeutung von Pflegekinderaufsicht und Berufsvormundschaft für den Säuglingsschutz. Von Stadtrat Koehler-Leipzig. Zschr. f. Säuglingsfürsorge, 1914, H. 6.

Die Regelung des Pflegekinderwesens ist grundsätzlich dem Landesrecht überlassen und fällt nicht unter die Reichsgewerbeordnung. Landesgesetz oder Polizeiverordnung können sich auf die ohne Entgelt in fremder Pflege untergebrachten Kinder erstrecken. Dagegen erscheint nicht ganz unzweifelhaft, wie weit sich das Aufsichtsrecht der Polizeibehörden auf die unehelichen, bei der eignen Mutter verpflegten Kinder erstreckt. Eine Aufsicht über diese Kinder ist aber ebenso nötig wie die über in fremder Pflege befindlichen Kinder, und deshalb muß dieses Recht unbedingt angestrebt werden. Die Beaufsichtigung muß einheitlich sein und sollte ebenso wie die ärztliche Behandlung von demselben Arzt ausgeführt werden.

Für den Säuglingsschutz ist die Berufsvormundschaft anzustreben, sie hat ihre Vorzüge vor der Sammelvormundschaft, bei welch' letzterer der Vormund in jedem Fall besonders zu bestellen ist. Der gesetzliche Berufsvormund kann sofort nach der Geburt pflegerisch eingreifen. Die Bedeutung der Berufsvormundschaft zeigt Verf. an dem Orte seiner Tätigkeit, an Leipzig. Rd.

Gesundheits- und Sterblichkeitsverhältnisse Schleswig-Holsteins in Vergangenheit und Gegenwart. Von Peter Hanssen-Kiel. Deutsche Vierteljahrsschrift f. öffentl. Gesundheitspflege, 47. Bd., H. 1.

Aus dieser Arbeit seien einige den Kinderarzt vielleicht interessierende Beobachtungen hervorgehoben: Die Säuglingssterblichkeit ist ebenso wie die Allgemeinsterblichkeit niedrig (vergl. das Werk des Verf.'s über die Säuglingssterblichkeit, Kiel, Handorff). Leider fallen die Geburtenzahlen mehr und mehr. Die Diphtherie ist nach Ansicht des Verf.'s in Schleswig-Holstein erst seit 1862 heimisch, was besonders aus dem Umstand hervorgeht, daß sie sehr schnell erschien und erst in ihrer Verbreitung nachließ, als sie in etwa 20 Jahren das ganze Land verseucht hatte. Auf der Insel Helgoland kommt die Krankheit sehr selten vor, sonst sind die Städte Kiel und Altona besonders stark ergriffen. Die Diphtherie in Kiel behandelte der Verf. in einer besonderen Monographie (vergl. Veröff. aus dem Geb. d. Medizinalverwaltung, Bd. 42).

Keuchhusten ist auch in Schleswig-Holstein den Säuglingen besonders gefährlich, seine Gefahr für das Leben sinkt mit zunehmendem Alter mehr und mehr.

Nachrichten über Masern konnte Hanssen schon vor der Zeit des dreißigjährigen Krieges sammeln aus verschiedenen Kirchenbüchern der Provinz. Die Masern waren in manchen Jahren sehr mörderisch.

Scharlach findet sich ebenfalls oft in den Kirchenbüchern erwähnt, manchmal wird die Krankheit als „Frieseln" bezeichnet.

Brechdurchfall ist seit 1860 in seiner Verbreitung auch bei den Säuglingen nach Zahl der Erkrankungs- und Todesfälle bekannt.

Digitized by Google

Die Pest scheint zuweilen wenig Opfer unter den Kindern gefordert zu haben, jedenfalls fehlen in manchen Massengräbern Skelette von Kindern vollkommen.

Dagegen war die Ruhr eine Kinderkrankheit, die oft die Sterblichkeit der Säuglinge so hoch emporschnellen ließ, daß die hohen Zahlen der Jetztzeit erreicht wurden. Vergl. die Arbeit des Verf.'s über Säuglingssterblichkeit in früheren Jahrhunderten.

Über die Blattern, die ebenfalls früher eine Kinderkrankheit waren, sammelte Verf. sehr zahlreiche Nachrichten. Epidemische Genickstarre und Kinderlähmungen sind in Schleswig-Holstein nicht sehr verbreitet.

Die Tuberkulose-Sterblichkeit nimmt von Jahr zu Jahr mehr und mehr ab. Die Meningitis tuberculosa zeigt die höchsten Sterbezahlen im März, sie steigen vom Dezember bis März langsam an. Im Sommer war die Sterblichkeit sehr viel geringer.

Die Syphilis, früher als Morbus dithamarsicus bezeichnet, ist in Schleswig-Holstein sehr verbreitet, namentlich in der Seestadt Kiel, wo sie in manchen Jahren zahlreiche Opfer unter den unehelichen Kindern forderte.

Verschiedene Tabellen geben Vergleichszahlen zwischen Säuglingssterblichkeit, Allgemeinsterblichkeit, Sterblichkeit an Diphtherie und Tuberkulose.

Weiterhin findet man Angaben über die Geburtenzahlen, die unehelichen für sich angegeben. An manchen Stellen fallen die Zahlen der ehelichen Geburten, die unehelichen nehmen zu, so in der Stadt Flensburg. Autoreferat.

Entstehung und Verhütung der Nervosität im Säuglingsalter. Von W. Fürstenheim-Michelstadt (Odenwald). Blätter f. Säuglingsfürsorge, VI. Jg., H. 4.

Die Nervosität äußert sich durch ganz bestimmte Merkmale nicht selten schon im Säuglingsalter. Sie entwickelt sich aber meist nicht allein auf Grund äußerer Schädlichkeiten bei von Haus aus völlig gesunden Kindern, ebensowenig ist sie in der Regel angeboren. Vielmehr entsteht sie in der weitaus größten Mehrzahl aller Fälle beim Zusammentreffen einer nervösen Veranlagung mit den verschiedensten das körperliche und seelische Leben treffenden Schädlichkeiten. — Die nervöse Anlage als solche ist wohl nur eine weitere Steigerung der beim Säugling ohnehin lebhaften nervösen Erregbarkeit. Die nervöse Veranlagung erscheint unbedenklich, denn bei rechtzeitiger Erkennung und entsprechender Behandlung kann ihre Entwicklung zur vollen Nervosität verhütet werden, und die oft besonders gute Begabung ihrer Träger kann später zur Geltung kommen. Die wichtigsten in Betracht kommenden Ernährungs- und Erziehungsregeln werden besprochen; besonders wird auch die Berücksichtigung des oft unterschätzten Gemütslebens der Säuglinge gefordert. Unerläßlich für einen guten Erziehungserfolg bei nervös veranlagten Säuglingen sind ein friedliches Heim, eine sich selbst beherrschende, gütige, klare, gut unterrichtete Mutter. Autoreferat.

Digitized by Google

Ein Fall von multipler Sklerose im Kindesalter. Von Carl Stamm. (Aus der Kinderpoliklinik in Hamburg.) Arch. f. Kdhlkde., Bd. LXIII, H. 3/4. 8°.

Bei einem zwölfjährigen Knaben traten die typischen Symptome der im Kindesalter äußerst seltenen Erkrankung auf: initiales zentrales Skotom, partielle temporale Abblassung der Papille, spastische Ataxie, Tremor, skandierende Sprache.

Die Behandlung bestand in intramuskulären Fibrolysininjektionen (achtmal je 2 g) und hatte insofern einen überraschenden Erfolg, als bereits nach der dritten Injektion eine Besserung eintrat und der Knabe acht Monate nach der Entlassung aus der Behandlung völlig beschwerdefrei war. Ob dies allerdings einen Dauererfolg oder nur eine Remission bedeutet, muß dahingestellt bleiben. Klose.

Nervöse Störungen bei Kindern. Von Otto Katz-Berlin-Charlottenburg. B. kl. W., 1914, Nr. 47.

Verf. beobachtete in der Kriegszeit gehäufte Fälle von „Angstzuständen" bei Kindern, und zwar Mädchen im Alter von 6—10 Jahren. Nach Ansicht des Verf.'s hängen diese Zustände unzweifelhaft mit psychischen Traumen zusammen, die die Kinder durch Erzählungen vom Kriege erlitten haben, und der Verf. weist daher darauf hin, daß man in dieser Hinsicht besonders bei Kindern aus „nervösen" Familien sehr vorsichtig sein soll, insbesondere bei der Schilderung von Einzelheiten.

Außerdem wurden besonders zahlreiche Fälle von Enuresis nocturna und Pollakisurie beobachtet, ohne daß sich jedoch entscheiden läßt, ob hier gleichfalls Momente der oben geschilderten Art mitwirken. Klose.

12jähriger Knabe mit juveniler progressiver Paralyse. Von Schick. Ver. f. innere Med. u. Kinderhlkde. Wien, Sitzung am 12. XI. 14.

I-Kind, 8-Monatskind. Mit 5 Wochen Bläschenausschlag. Seit dem 8. Lebensjahre zunehmende Apathie, Zurückbleiben in der Schule, Gedächtnisschwäche, Verschlechterung und Unsicherheit des Ganges, Sprechstörung. Januar 1914 unter hohem Fieber Krämpfe, die Bewußtlosigkeit dauerte 1½ Stunden. Seitdem rapide Verschlechterung: Sprechfähigkeit ganz verloren, Patient muß gefüttert werden. Pupillen ungleich, lichtstarr. Extremitäten spastisch-paretisch. Patellarreflexe sehr lebhaft. Gang fast kaum möglich, spastisch. Frischer Wassermann, auch bei der Mutter (Vater an Tabes gestorben). Nothmann-Berlin-Wilmersdorf, z. Z. im Felde.

Bücherbesprechungen.

Tanzspiele und Volkstänze. Neue Folge, gesammelt von Gertrud Meyer in Rheda (Bez. Minden i. W.). N. F. quer Fol. 57 S. Leipzig-Berlin 1914. B. G. Teubner. Preis 1,20 Mk.

Die volkstümlichen Bestrebungen der Neuzeit, die Volksgesundheit durch körperliche Ertüchtigung unserer Jugend zu heben, im

Digitized by Google

besonderen der volkstümliche Sport, haben bereits solche Verbreitung und Aufnahme in allen Kreisen gefunden, daß kein Mensch mehr achtlos an ihnen vorübergehen kann. So hat auch der deutsche Arzt die heilige Pflicht, sich für eine Förderung aller dieser Bestrebungen ganz und voll ins Zeug zu legen. Spiel und Tanz sind von jeher im deutschen Volke bodenständig gewesen und geben ein vorzügliches Kräftigungsmittel für die heranwachsende Jugend ab, leider hatten sie in den letzten Jahren an Ansehen eingebüßt, seitdem Cakewake, Machiche, Tango und andere Ausgeburten niederer exotischer Fantasie sie mehr und mehr zu verdrängen begannen. Es muß daher mit großer Freude begrüßt werden, daß die Wandervögel sich wieder den alten Volkstänzen zugewandt haben und ihre Führer bestrebt sind, die alten Schätze der deutschen Volksmusik und Reigenkunst aus der Rumpelkammer hervorzuholen und wieder zu Ehren zu bringen. Wer einmal Gelegenheit gehabt hat, Jungen und Mädels sich in diesen großväterlichen Reigentänzen unter Selbstbegleitung mit einfachen lieblichen Volksweisen bewegen zu sehen, der wird dieses eindrucksvolle Bild kaum wieder vergessen; bei einer großen öffentlichen Vorführung sah ich, daß selbst die ältesten Leute die Lust anwandelte, mit in den Reigen einzutreten. Gertrud Meyer, die bereits mit viel Talent eine Anzahl Volksweisen und Volkstanzspiele gesammelt und veröffentlicht hat, beschert uns wiederum ein solches Bändchen (40 Stück), darunter befinden sich eine ganze Reihe schwedischer Singtänze, die zumeist recht ansprechende Weisen besitzen. Zu jedem Tanz hat die Verf. die Sangesweise in Noten geschrieben und eine Schilderung der Ausführung beigegeben. Die Jugend wird sicherlich an ihnen ihre Freude haben, nicht minder wir Alten. Buschan-Stettin (z. Zt. Hamburg).

Beobachtungen aus der Praxis.

Magenkarzinom bei einem 9jähr. Jungen. Von Friedrich Karl. (Aus der chirurg. Univ.-Klinik in Berlin [Dir.: Geheimrat v. Bes].)

Verf. operierte ein Magenkarzinom bei einem neunjährigen Jungen, das sowohl makroskopisch wie mikroskopisch einwandfrei als solches festgestellt wurde, mit dem Erfolge, daß der Junge nach drei Monaten sein Körpergewicht verdoppelte. Die Geschwulst wurde weit im Gesunden entfernt und das ganze Magenlumen in die oberste Jejunumschlinge eingepflanzt.

Wie sich das Befinden des Kindes weiter verhalten wird, bleibt natürlich abzuwarten. Der Junge hat sich nun anfangs März vorgestellt und sieht vollkommen gesund und frisch aus und hat keinerlei Beschwerden.

(Deutsche med. Woch., 1915, Nr. 13.) Autoreferat.

Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst, Königsbrück.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Sanitätsrat Dr. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mk., direkt unter Kreuzband für Deutschland und Österreich-Ungarn 6 Mk. 50 Pf., 7 Mk. fürs Ausland. Mit Frauenarzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk. Einzelne Hefte 1 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XXVI. Jahrg. Juni 1915. No. 6. (306.)

INHALT: Originalien: **Cordes,** Zur Psychose im Kindesalter. 81. — Referate: **Kehr,** Die beste Organisation der Schulzahnpflege in Deutschland. 89. — **von Behr-Pinnow,** Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit — eine Frage der Massenbelehrung. 91. — **Engelmann,** Zur Frage der sogen. Diphtheriebazillenträger. 93. — **Friedenthal,** Gemüsepulverdarreichung bei Kranken und Säuglingen. 93. — **von Mallik,** Wirkung des Formamints bei infektiösen Rachenerkrankungen. 94. — **Hoffmann,** Zweckmäßige Kombination von Quecksilber und Salvarsan zur wirksamen Behandlung angeborener Syphilis. 94. — **Kern,** Anwendung der epifaszialen Neosalvarsaninjektionen im Kindesalter. 95. — **Schick,** Myxödem bei einem 9 Monate alten Säugling. 95. — Bücherbesprechungen: **Peters,** Das geschlechtliche Problem in der Jugenderziehung. Sexuelle Erziehung und sexuelle Belehrung in Haus und Schule. 96. — **Fürst,** Jahrbuch der Schulgesundheitspflege 1915. 96. — **Seifert,** Die Nebenwirkungen der modernen Arzneimittel. 96. —

Originalien.

Zur Psychose im Kindesalter.

Von Dr. Franziska Cordes, Nervenärztin in Dresden.

Wenn man als Psychosen im Kindesalter jene, diesseits der von Kraepelin mit 15 Jahren für Dementia präkox gesetzten Grenze, die ja dem Pubertätsalter angehört, beginnenden Psychosen bezeichnet, ja wenn man die Grenze noch enger zieht und als solche das 12. Lebensjahr annimmt, zeigt die Durchsicht der Literatur, daß Psychosen, wie Manie, Dementia präkox etc., im Kindesalter sehr selten sind, wenngleich die von Spitzka gegebene Zahl einer Erkrankung auf 70000 Kinder reichlich tief gegriffen erscheint.

Zahlen in anderen Arbeiten, so bei Drysdale, der angibt, daß er in 10 Jahren 7 Fälle von Psychosen im Kindesalter beobachtet hat, lassen sich leider nicht beurteilen, da das Verhältnis zur Gesamtzahl der Kinder nicht gegeben ist. Seine weitere Angabe, daß er sehr häufig in der Anamnese erwachsener Geisteskranker die ersten

Digitized by Google

Anfälle bis in die früheste Jugend zurückverfolgen konnte, wird durch eine Beobachtung aus meinem eigenen Material gestützt. Eine Patientin, die an einem abklingenden Depressionszustande litt, gab anamnestisch mit Sicherheit an, daß sie im 12. Lebensjahre einen gleichen Zustand durchmachte, daß sie auch damals mutlos gewesen sei, viel geweint, keine Lust zum Leben gehabt habe, aber nicht in ärztlicher Behandlung gewesen sei.

In der Literatur der letzten 5 Jahre finde ich außer einer Sammelarbeit von Kirchberg über das Thema, die mir indes nur im Referat zur Verfügung steht, aus dem nicht ersichtlich ist, in welchem Alter die geschilderten Fälle waren, nur noch einen von Mayer beschriebenen Fall einer Psychose mit heftigen Sinnestäuschungen, Grimassen, Stereotypien bei einem 5jährigen Mädchen, vom Verf. selbst als Dementia präkox bezeichnet.

Diese Tatsache und die Wichtigkeit der möglichst frühzeitigen Erkennung geistiger Störungen, um auf dieser Kenntnis vielleicht eine Prophylaxe aufbauen oder überhaupt für diese etwas lernen zu können, veranlaßt mich, hier in kurzen Zügen wiederzugeben, was mir die Durchsicht des reichen Krankenmaterials der städtischen Heil- und Pflegeanstalt zu Dresden in den letzten fünf Jahren bot. Die Durchsicht der Statistik bestätigte die Annahme, daß im Kindesalter beginnende Psychosen sehr selten sind.

Auf eine Aufnahme von 685 Männern und 460 Frauen im Jahre 1909 kamen nur 26 Aufnahmen unter 16 Jahren, 1910 auf 680 Männer, 493 Frauen ebenso 44, 1912 auf 742 Männer, 584 Frauen 35, 1913 auf 744 Männer, 479 Frauen 33, 1914 auf 692 Männer, 495 Frauen 36, oder prozentual 1909 = 2.27, 1910 = 3.75, 1911 stehen mir die Zahlen leider nicht zur Verfügung, 1912 = 2.63, 1913 = 2.69, 1914 = 3.03 Proz. Also bleibt die höchste Zahl unter 4 Proz., und diese Zahl schließt nicht nur alle zur Aufnahme gekommenen Fälle ein, was da sind Hysterische, Imbezillen, Epileptische, juvenile Paralyse, sogar einen pathologischen Rauschzustand, sondern die Mehrzahl der Fälle, wie eine weitere Durchsicht lehrte, befand sich nahe dem 16. Jahre, also jenseits der geforderten Altersgrenze.

In dem entsprechenden Alter fanden sich auf alle durchgesehenen Fälle verteilt, ich sehe ab von juveniler Paralyse, die einmal in gegebener Altersgrenze beobachtet wurde, nur 2 Fälle von mit aller Sicherheit zu diagnostizierender Dementia präkox, während 2 weitere Fälle, die hier behandelt werden sollen, zunächst nicht mit Sicherheit als wirkliche Psychosen angesprochen werden können, wenngleich sie aus praktischen Gründen hier Aufnahme fanden. In den beiden ersten Fällen handelt es sich um ein Geschwisterpaar, ein Mädchen von 9 und einen Jungen von 12 Jahren, der mit diesem Alter schon an der angenommenen Grenze steht. Vor einem näheren Eingehen auf diese einzigen Fälle von Psychosen im Kindesalter, die sich unter dem zahlreichen Material finden, ist noch kurz die Symptomatologie der kindlichen Psychosen zu erwähnen resp. zu skizzieren, worin die kindliche Psychose von der des Erwachsenen abweicht. Von vornherein muß bemerkt werden, daß die Unterschiede nur sehr gering sind.

Digitized by Google

Auch das erkrankte Kind halluziniert lebhaft, wie in dem erwähnten Fall von Mayer, sowie in den später referierten, ebenso kommen auch Verstimmungszustände bis zur Selbstmordneigung, Selbstmordversuche, Manieen, Grimassieren, Stereotypien vor, aber fixierte, systematisch ausgebildete Wahnideen, Wahnsysteme, wie wir sie bei paranoischen Kranken so häufig begegnen, fehlen. Die kindliche Wissenssphäre erstreckt sich nur über begrenzte Erfahrung, die großen und schweren Lebensprobleme sind der kindlichen Seele unbekannt.

Eine große Rolle bei allen bekannten Fällen kindlicher Psychosen spielt die Erblichkeit. Auch Unfälle, Hirnverletzungen, schlechte Behandlung, geistige Überanstrengung sind als auslösendes Moment zu erwähnen, wie auch Diphtherie, Scharlach u. a. Infektionskrankheiten manchmal kurz dem Ausbruch der Psychose voraufgingen, kurz, im allgemeinen dieselben Momente, wie wir sie als auslösend in der Krankengeschichte Erwachsener finden.

Ein anderes muß noch erwähnt werden, über dessen Wichtigkeit noch keine Klarheit herrscht und das vielleicht doch eine größere Rolle für die Psyche des Kindes spielt, als wir im großen und ganzen anzunehmen gewohnt sind, schlechte Angewohnheiten, anormale Neigungen, besonders auch auf geschlechtlichem Gebiet.

Inwieweit diese auf die Entwickelung geistiger Störungen Einfluß haben, steht nicht mit Sicherheit fest. Immerhin muß angenommen werden, daß die mit solchen Neigungen verbundenen Gewissensbisse und seelischen, mehr oder minder schweren Aufregungen für das eindrucksvolle kindliche Gemüt sächlich sind, und der Aufmerksamkeit der Erzieher und des Hausarztes empfohlen werden müssen.

Ich gebe nun in Kürze die von mir erwähnten Krankengeschichten, um dann daran einige praktische Schlußfolgerungen zu knüpfen.

I. M. W., 9 Jahre alt. Der Vater des Kindes ist liederlich und schwerer Trinker, Mutter und Bruder befinden sich, an Dementia präkox leidend, seit längerer Zeit in derselben Anstalt.

Das Kind selbst wurde rechtzeitig ohne Kunsthilfe geboren, entwickelte sich normal. Während der Schwangerschaft war die Mutter noch gesund.

Die kleine Patientin war immer körperlich zart, machte aber keine schweren körperlichen Krankheiten durch. Das Kind kam rechtzeitig zur Schule, fiel in dieser auch weiter nicht geistig auf. Die Fortschritte waren in der Norm.

Das Kind befand sich zur Zeit der Aufnahme, da die Mutter krank, der Vater im Felde war, in einem Kinderheim.

Einige Wochen vor der Aufnahme, wie das bei dieser vorgelegte ärztliche Zeugnis besagt, wurde die Kleine reizbar. Einmal klagte sie über Magen- und Leibschmerzen, fiel in der Schule um, schrie auffällig und sinnlos, behauptete dann, die Mutter wolle sie würgen, sah diese wiederholt und auch sonst noch schwarze Gestalten.

Diese Zustände, verbunden mit heftiger Angst, Gehör- und Gesichtstäuschungen, wiederholten sich in der Folge. Das Kind wurde sehr erregt, sprang über Tische und Bänke und kam deshalb am 8. III. 15 zur Aufnahme.

Die Erstuntersuchung ergab: kleines blasses Mädchen von schlechtem Ernährungszustand, 1.20 m Größe, 23.1 kg Körpergewicht, innere Organe OB.

Keine wesentlichen Degenerationszeichen. Die Geschlechtsorgane dem Alter entsprechend entwickelt.

Das Kind erschwerte die Untersuchung heftigst durch Sträuben, Ängstlichkeit und fortgesetztes Schreien.

Digitized by Google

Sie grimassierte viel, zwickte die Augen fest zu, spitzte die Lippen, nahm steife Haltungen ein, bewegte Arme und Beine in bestimmtem Tempo, sprach mit singender, eintöniger Stimme.

All ihr Tun begründete sie sinnlos mit körperlichen Klagen. Hauptsächlich klagte sie über Leibschmerzen und erzählte, sie habe einmal in der Kinderanstalt Nudeln und Torte gegessen, seit dieser Zeit sei sie krank. Die Frage, ob in den Speisen etwas gewesen sei (Gift), bejahte sie.

Auch ihre Erregtheit, ihr Springen über Tische und Bänke begründet sie mit Körperbeschwerden.

Die Augen tun ihr weh, sie kann nicht essen. Die Hände schwellen ihr an. Plötzlich blickt sie starr in die Ecke. Dort sei die Mutter. Die sei auch nachts dagewesen, da habe sie sich gefürchtet. Zeitlich und örtlich ist sie schlecht orientiert. Die Fragen beantwortet sie nur nach längerer eindringlicher Wiederholung, erzählt zwischendurch Zusammenhangloses, nicht zu dem Gefragten in Beziehung Stehendes.

Fragen aus ihrem Wissensbereich beantwortet sie gut, zeigt auch im Wissen eines 9jährigen Kindes keine auffälligen Defekte.

Sie verlangt zu schreiben und schreibt einen für ihr Alter leidlich guten Brief, der freilich auch ihre unbegründeten Körperklagen enthält.

Im Bett ist sie nur schwer zu erhalten, läuft Pflegerinnen und Arzt nach, klammert sich an diese. Erhält Dauerbäder, zeitweise kleine Chloralhydratgaben.

Im weiteren Verlauf der Krankengeschichte ist notiert:

20. III. 15. Die Pat. hat sich wesentlich beruhigt. Sie bleibt nun zu Bett, befolgt Aufforderungen willig, läßt sich ohne Sträuben ankleiden, geht in den Garten mit.

24. III. 15. Die Besserung hält an. Gehörs- und Gesichtstäuschungen wurden nicht mehr beobachtet. Pat. wird auf die ruhige Abteilung verlegt.

26. III. 15. Pat. zeigt sich dort völlig ruhig und geordnet, spielt nach Art der Kinder ihres Alters, ißt manierlich. Fällt nur auf durch eine über ihr Alter hinausgehende Läppigkeit.

30. III. 15. Pat. soll die Anstaltsschule besuchen und zu diesem Zwecke auf die Pflegeabteilung kommen Die anläßlich dieser Verlegung vorgenommene Nachuntersuchung ergibt folgendes Resultat:

Körperlicher Befund unverändert. Die Frage nach dem Kranksein wird bejaht, weitere Fragen, ob sie sich erinnere, daß sie so erregt gewesen sei, sowie ob sie sich erinnere, daß sie ihre Mutter und andere Gestalten gesehen habe, wehrt Pat. ab, sie wisse davon nichts. Die Hand habe ihr weh getan, sie sei krank gewesen. Jetzt sei sie wieder gesund. Die Intelligenzprüfung ergibt viel weniger gute Antworten, als die bei der Aufnahme vorgenommene. Wenn Pat. bei der erstmaligen Intelligenzprüfung nach Binet leidlich den Stand des Wissens eines 9jährigen Kindes zeigte, bleibt sie heute weit dahinter zurück. Sie liest fehlerhaft, kann die einfache Geschichte auch mit Nachhilfe durch Fragen nicht reproduzieren, einfache Gebrauchsgegenstände auch nicht annähernd beschreiben.

Wenn die etwas theatralische Haltung des Kindes, zum Teil vielleicht in Täuschungen, der Beginn der Krankheit mit einem Ohnmachtsanfall, im ersten Augenblick den Gedanken an eine sehr frühzeitig offenbar werdende Hysterie nahe legten, so muß auf Grund der fehlenden Stigmata, der Suggestibilität und des weiteren Verlaufs diese ausgeschlossen werden. Auch eine Phase des manisch-depressiven Irreseins kann nicht angenommen werden. Am wahrscheinlichsten ist die Annahme eines ersten schnell abklingenden Erregungszustandes aus dem Gebiete der Dementia präkox, für die auch noch besonders in Betracht kommt die Ähnlichkeit der mütterlichen Erkrankung und die des 12jährigen Bruders, dessen Krankengeschichte kurz folgt, ganz besonders aber die nach dem Anfall auffällige Herabsetzung der Intelligenz, deren Prüfungsresultat weit von dem in der ersten Untersuchung abweicht.

Digitized by Google

Es handelt sich also um einen Anfall von Dementia präkox bei einem kaum 9jährigen Kinde, der zunächst nach kurzer Zeit, freilich mit Schädigung der Intelligenz, zum Stillstand kam.

Wie die Krankheit sich weiter entwickeln wird, muß dahingestellt bleiben. Fast mit Sicherheit ist indes anzunehmen, daß die sofortige Überführung des Kindes in sachgemäße Behandlung, die Entfernung aus der Schule von milderndem Einfluß auf die Erkrankung war, wenngleich leider bei dem Brüderchen der Kleinen bis jetzt die gleiche angewandte Therapie wirkungslos blieb.

Die Krankengeschichte des Brüderchens des eben geschilderten Falles enthält folgendes:

II. A. W., 12jährig, war immer geistig und körperlich gesund, lernte gut. 7 Wochen vor der Aufnahme in die Anstalt plötzliche nächtliche Erregung. Der Kranke betet, beklagt sich über Brennen im ganzen Körper, „er leide wie Christus am Kreuz". Er zuckt, hat Krampfanfälle ohne Verdrehen der Augen, ohne Schaum vorm Munde.

Bei der Aufnahme ängstlich erregt, widerstrebend. Spricht wirr vom Schießen und Krieg.

Nach der Aufnahme ängstlich, desorientiert, hat reichlich Sinnestäuschungen. Hält sich das Ohr: „Da kommt wieder Feuer hinein, der ganze Kopf voll. Es wird geschossen, es knallt so. Nicht schießen."

Jede Annäherung des Arztes beantwortet er mit ängstlichem Jammern. In der Folgezeit nimmt er steife Haltungen ein, wird mehr und mehr erregt, schimpft in unflätiger Weise, droht, schlägt sinnlos zu.

Bewegungen des Pflegers macht er automatisch nach, näßt ein. Wird immer mehr teilnahmslos und stumpf gegen Vorgänge der Umgebung.

Führt einzelne Bewegungen stereotyp wieder aus, dreht sich im Kreise im Bad. Wiederholt dieselben Worte.

Körperlich für sein Alter sehr schmächtiger Junge. Innere Organe, Reflexe OB, keine Degenerationszeichen, Intelligenzprüfung wegen Widerstreben des Kindes nicht möglich.

Vorliegender Fall, eine Geistesstörung mit Erregung, inkohärenter Rede, Echopraxie, Stereotypien, Negativismus, reichlich Gehörs- und Sinnestäuschungen, muß unzweifelhaft, wie der vorhergehende, als Dementia präkox angesprochen werden. Freilich zeigt uns der kurze Auszug aus der Krankengeschichte einen ungleich viel schwereren Fall. Ist die Prognose im 1. Fall zum mindesten zweifelhaft, so muß sie im 2. Fall völlig infaust gestellt werden.

Während Fall 1, das Schwesterchen des Kranken, nach kurzem Prodromalstadium in kaum einmonatlichem Aufenthalt in der Anstalt eine leidliche Besserung zeigte, so daß sie der Anstaltsschule zugeführt werden konnte, und noch leidlich Hoffnung besteht, wenn keine neuen Anfälle auftreten, die noch vorhandenen geistigen Fähigkeiten zu erhalten und eventuell weiter zu entwickeln, ist in Fall 2, der bereits unverändert über 8 Monate in der Anstalt ist, keinerlei derartige Hoffnung und Möglichkeit.

Wenn in vorliegenden Fällen die Diagnose zweifellos sicher erscheint, Fall 1 auch wohl nur infolge der sich für später ergebenden Weiterbildung des Kindes praktisch wichtig ist, so finden sich doch auch andere Fälle von geistigen Erkrankungen im Kindesalter, die dem Diagnostiker weit mehr zu raten aufgeben und die von größerer praktischer Bedeutung sein dürften, da gerade sie diejenigen sind, die prophylaktische, ärztliche und erzieherische Hilfe erfordern.

Im Folgenden kurz die Krankheitsgeschichten zweier solcher Fälle:

Digitized by Google

III. Bruno H., 10 Jahre alt, keine Heredität, keine schwere körperliche Erkrankung.

Der Knabe lernte gut, sogar auffallend gut, zeigte außer einer schon sehr früh zu Tage tretenden Lügenhaftigkeit keinerlei geistige Abnormitäten.

Plötzlich fing er an, heimlich Sachen zu zerstören, zerriß Bücher seiner Mutter und Schwester, war äußerst gleichgültig gegen diesbezügliche Ermahnungen und Strafen.

Eines Nachts stand er auf und versuchte mittelst eines Bindfadens seine kleine Schwester zu erwürgen. Der auf das Schreien des Kindes herbeigeeilten Mutter antwortete er ausweichend und gleichgültig, meinte dann, er habe dem Schwesterchen Schmerzen machen wollen.

Dieses Vorkommnis führte zur Aufnahme in die Anstalt.

Bevor ich auf den Befund nach der Aufnahme eingehe, ist noch kurz zu erwähnen, daß der Junge in der Schule nie auffallend, aber meist für sich war, daß er auch, entgegengesetzt der Art anderer Kinder, der Mutter nie, auch auf Fragen nicht, irgend etwas aus der Schule erzählte.

Bei der Aufnahme war der Junge leicht ängstlich, desorientiert.

Die Untersuchung ergab einen für sein Alter kräftigen Körperbau. Keine Degenerationszeichen. Die inneren Organe OB. Reflexe ohne Störungen. Keine Stigmata.

Bei der Untersuchung folgte er allen Vorgängen mit großer Aufmerksamkeit. Fragen beantwortet er prompt, Aufforderungen befolgt er willig.

Mit einer über sein Alter hinausgehenden Gewandtheit schildert er seinen bisherigen Lebensgang, besonders auch einige Reisen, die er mit seiner Mutter gemacht hat.

Die Intelligenzprüfung ergibt keinerlei Ausfälle.

In der Folgezeit zeigte der Junge keinerlei Erregung, auch kamen neue abnorme Handlungen nicht vor. Er war viel für sich, zeichnete, beschäftigte sich unausgesetzt.

Auffallend war seine völlige Gleichgiltigkeit gegen seine Umgebung. Er klagte nie über seinen Aufenthalt unter Geisteskranken, auch später nicht über das Kinderabteil, wo doch zum Teil auffällig veränderte Kinder sich befanden.

Später wurde er, wie seine Mutter mitteilte, zutraulicher, erzählte ihr, im Gegensatz zu früher, über sein Tun und seine Umgebung.

Der Junge wurde, da keinerlei weitere abnorme Handlungen vorkamen, in der Folge zu seiner Familie entlassen, kehrte in seine alte Schule zurück und hat bis jetzt auch zu Hause keinerlei Abnormitäten mehr gezeigt.

Wir finden hier bei einem 10jährigen Jungen normaler Intelligenz, der außer einer gewissen Verschlossenheit keinerlei seelische Abnormität bot, plötzlich auftretende Neigung zur Zerstörung, zu plötzlichen Handlungen, Stumpfheit gegen eine abnorme Umgebung, die um so auffallender bei der sonstigen geistigen Regsamkeit des Jungen ist.

Die Abnormitäten sind wieder schnell verschwunden, ein geistiger Defekt bleibt nicht zurück. Für den Augenblick müssen wir uns mit der Diagnose: psychopathische Konstitution begnügen. Ob und wie sich die Krankheit weiter entwickeln wird, kann erst die Zukunft lehren, wichtig aber sind für den Arzt, besonders den Kinderarzt, nach Möglichkeit die Gesunderhaltung des Knaben, das Fernhalten weiterer Schädlichkeiten.

Zur Illustration noch in Frage kommender Maßnahmen ein weiterer Fall:

IV. Karl Edwin H., 8 Jahre alt. Erblich belastet. Vater Potator, Mutter und Großmutter tuberkulös. Erstere schwachsinnig, letztere geisteskrank. Alle Geschwister des Knaben schwächlich, 2 jung gestorben, 1 an Zahnkrämpfen.

Der Junge, das 2. von 6 Kindern, selbst sehr schmächtig mit später zu erwähnenden Degenerationszeichen.

Das Kind war vom 5. Jahre an zu Hause auffällig. Es bettelte, trieb sich umher, zur Schule gebracht, schwänzte es. Auch stieg der Junge einmal

Digitized by Google

in eine fremde Wohnung ein, zündete die Kerzen am Klaviere an, spielte. Wiederholt versuchte er zu stehlen, war auch geschlechtlich nicht einwandfrei, hob dem Schwesterchen die Röcke hoch, trieb mutuelle Onanie mit Knaben.

Diese Tatsachen veranlaßten den Vater, den Knaben in Fürsorgeerziehung zu geben. Von der Anstalt, in der er Aufnahme fand, wurde er alsbald zur psychiatrischen Beobachtung der Heil- und Pflegeanstalt überwiesen, da er geschlechtliche Ansinnen an andere Knaben stellte, diese im Abort nackt auszog, mit ihren Genitalien spielte.

Über seinen Schulbesuch ist nachzutragen, daß er gut fortkam, von dem Schuldirektor aber als der unaufmerksamste, ungezogenste und liederlichste Schüler der Klasse geschildert, als verlogen und verschlagen bezeichnet wurde.

Die in der Heil- und Pflegeanstalt vorgenommene Untersuchung ergab einen für sein Alter sehr kleinen Jungen mit rhachitischer Verbiegung der unteren Extremität, stark gefleckter Regenbogenhaut, tief in die Stirn gehender Haargrenze, rhachitischen Zähnen, mäßig gewölbtem Gaumen. Auch wurden Nachbewegungen der Lippen nach dem Sprechen notiert. Sonst keine körperlichen Abnormitäten, keine Reflex- und sonstigen Störungen.

Die Intelligenzprüfung ergibt, daß der Junge mäßig begabt, nicht geistesschwach ist. Der Mangel seiner Schulbildung muß aus der auch durch den Lehrer konstatierten Liederlichkeit und Unaufmerksamkeit erklärt werden.

Nach der Aufnahme war das Kind ungehorsam, unlenksam, schnitt Grimassen, erzählte anderen Knaben Unanständigkeiten, versuchte auch hier, diese geschlechtlich zu gebrauchen. Auch zeigte es Neigung zur Entblößung seiner Geschlechtsteile, neckte die Mitkranken, gebrauchte häßliche und gemeine Redensarten, drohte den anderen Kranken, ihnen die Augen auszustechen, sie zu zerstückeln und ins Klosett zu werfen. Bei Anwesenheit des Arztes war es dagegen immer ruhig, freundlich, gab sich den Anschein eines harmlosen, folgsamen Kindes.

Der Zustand besserte sich zunächst nicht, und eine Zurückhaltung des Kindes in der Anstalt für längere Zeit wurde nötig.

Ob und wieweit sich der Zustand des Kindes überhaupt bessern wird, ist ebenso wie eine exakte Diagnose, über die auch der weitere Verlauf Aufschluß geben muß, in diesem Augenblick nicht festzustellen.

Zunächst beherrscht der krankhafte moralische Defektzustand das Bild, ob dieser späterhin den Boden für eine ausgesprochene Psychose bilden wird, muß dahingestellt bleiben. Der Fall selbst zeigt uns die Notwendigkeit, möglichst schnell einzugreifen, hier nicht so sehr zum Nutzen des Individuums als vielmehr um die Umgebung, Geschwister, Mitschüler vor Schaden, das Kind selbst vor ungeeigneten erzieherischen Maßnahmen, Strafen, zu bewahren.

In den 4 vorliegenden Fällen handelt es sich um Fälle verschiedenster Schwere und Entwickelung.

Bemerkenswert ist bei allen, mit Ausnahme von Fall 3, wo indes die mütterliche Psyche nicht ganz einwandfrei erscheint, die starke erbliche Belastung. Fall 2, als prognostisch am ungünstigsten, wenngleich alle in so frühem Alter beginnenden Störungen prognostisch sehr ernst zu beurteilen sind, lehrt uns nur das eine, daß Schädigungen des Patienten und der Umgebung am besten durch geeignete Verwahrung hintangehalten werden.

Mehr Aufgaben bietet uns Fall 1. Hier ist es Pflicht des Arztes, das noch vorhandene geistige Material zu beurteilen und Hand in Hand mit dem Lehrer festzustellen, was noch mit der geschädigten Intelligenz erreicht werden kann, ohne die schwache Psyche weiter zu schädigen. Leicht ist das in der Anstalt selbst, schwer dürfte es in der Familie sein, wo ehrgeizige Eltern und Erzieher häufig

Digitized by Google

keinerlei Einsehen dafür haben, daß ihre Kinder nicht das leisten, was andere leisten, und wo auch gerne vergessen wird, daß das Kind krank ist, resp. schon einmal geistig krank war.

Ob bei hereditär belasteten Individuen durch geeignete Erziehung, eventuelle Entfernung aus ungeeigneter Umgebung, Landleben, geeignete, nicht zu reiche geistige Beschäftigung prophylaktischer Schutz erzielt werden kann, darüber besitzen wir keine ausschlaggebende Erfahrung. Vielleicht wäre es möglich, durch genaue Erforschung der Lebensbedingungen Geisteskranker und nicht geistig Erkrankter mit erblicher Belastung, vergleichsweise prophylaktische Maßnahmen zum Schutze der gefährdeten Psyche zu schaffen. Fall 2, der zwölfjährige Junge, und Fall 1, das neunjährige Mädchen, hatten sicher im elterlichen Hause, durch das Potatorium des Vaters, die schwerkranke, jedenfalls schon vor ihrer Internierung veränderte Mutter, keinen geeigneten Aufenthalt.

Bei Fall 3 muß der weitere Verlauf zeigen, ob die Rückverbringung des Jungen in die alten Verhältnisse, ganz besonders aber in die alte Schule, das Richtige war, d. h. ob der Junge, der doch sicher eine schwache Psyche besitzt, den Anforderungen der Schule, ganz besonders aber dem späteren Konkurrenzkampfe, gewachsen ist. Richtiger und vorteilhafter für den Knaben wäre vielleicht gewesen, trotzdem das Intellekt keine Schwächung zeigte, auch hier ein verringertes Lernpensum zu stellen, den Knaben wenn möglich in ländliche Erziehung zu bringen und der körperlichen Ausbildung gegenüber der geistigen das Übergewicht zu verleihen.

Ob Fall 4 nach längerem Aufenthalt in der Anstalt wieder in die Fürsorgeerziehung zurückkehren kann, und was sich mit dem Knaben erreichen läßt, ist nicht möglich heute schon zu sagen. Wichtig ist, wie schon vorher betont wurde, daß das rechtzeitige Eingreifen des Arztes das Kind vor verkehrten erzieherischen Maßnahmen, vor ungerechten Strafen schützt und vor allen Dingen ihn aus der Mitte der Geschwister und aus der Schule entfernt.

Nur ganz genaue Studien über Beginn und weiteren Verlauf geistiger Erkrankungen, ganz besonders aber der günstigen und ungünstigen Lebensbedingungen für geistig gefährdete Individuen, können uns helfen, eine Prophylaxis der Geisteskrankheiten und eine weitausgebildete geistige Hygiene zu schaffen.

Die Veröffentlichung aller Fälle von Geisteskrankheiten bei Kindern wird uns eine zuverlässige Statistik über das Vorkommen von Psychosen im Kindesalter ermöglichen, das Studium der begleitenden Nebenumstände uns vielleicht Mittel und Wege an die Hand geben, erfolgreich und nachdrücklich das zu vermeiden, was die so eindrucksvolle Psyche des Kindes schädigt, die Weiterentwicklung von geistigen Erkrankungen bei dem Kinde fördert.

Der Arzt, besonders der Kinderarzt, muß der Berater der Eltern und Erzieher nicht nur in Fragen der körperlichen, sondern auch der geistigen Gesundheit sein.

Zum Schlusse danke ich noch meinem ehemaligen Chef, Herrn Geheimrat Dr. Ganser in Dresden, für freundliche Überlassung der Fälle.

Digitized by Google

Literatur:

Drysdale, H. H., Juvenile psychosis. The journ. of the am. med. ass., Bd. 63, Nr. 15.

Kirchberg, Zur Lehre von den Kinderpsychosen. Deutscher Verein für Psychiatrie, Breslau 1913.

Mayer, H., Ein Fall von Kinderpsychose. Wiener klin. Wschr., 24, 1911.

Referate.

Die beste Organisation der Schulzahnpflege in Deutschland für die Stadt und auf dem Lande, unter besonderer Berücksichtigung der inneren Organisation der mir unterstellten städtischen Schulzahnklinik zu Düsseldorf. Von Kehr, Arzt und Zahnarzt. D. zahnärztl. W., Jahrg. 18, Nr. 6 u. 11.

Der Vortrag, der in seinem zweiten Teil als Lichtbildervortrag geplant war, war für den VI. Internationalen zahnärztlichen Kongreß 1914 auf Wunsch des bekannten Schulzahnklinikers Prof. Dr. Jessen-Straßburg beabsichtigt und der D. zahnärztl. W. auf besonderen Wunsch zur Verfügung gestellt.

Der erste Teil behandelt die beste Organisation der Schulzahnpflege in Deutschland für die Stadt und auf dem Lande und ist zusammengefaßt in folgende Hauptgesichtspunkte:

1. Die Schulzahnpflege ist in Deutschland in der größten Mehrzahl der Städte in Klinikform (ca. 100) organisiert. Für die kleineren Städte und Landgemeinden kommt daneben die Schulzahnpflege im Nebenamt (ca. 130) vor. In wenigen Städten (13) endlich ist neuerdings das System der freien Zahnarztwahl (Mannheimer System) versuchsweise eingeführt worden.

2. Eine rationelle Schulzahnpflege ist meines Erachtens nur in der einheitlichen Durchführung der drei oben genannten Hauptmomente gegeben und gipfelt in der möglichst vollkommenen Sanierung des Mundes bei der Schulentlassung sowie in dem Erziehungsprinzip, daß die durch die Schuljahre hindurch regulär geübte Schulzahnpflege auch nach der Entlassung aus der Schule im Leben fortgesetzt wird.

3. Die städtische Schulzahnklinik unter Leitung eines hauptamtlich tätigen, pensionsberechtigten, in seinem Sondergebiet besonders erfahrenen Schulzahnarztes scheint mir unter allen bisherigen Systemen dem Ideal am nächsten zu kommen. Die Schuluntersuchung kann dauernd erfolgreich nur durch den beamteten Leiter der städtischen Schulzahnklinik im engsten Konnex mit der Lehrerschaft nach bestimmten Gesichtspunkten durchgeführt werden. Die notwendige intensive Aufklärung in Schule und Elternhaus ist durch die nebenamtliche Schulzahnpflege, resp. das System der freien Zahnarztwahl, unmöglich derartig einheitlich durchzuführen. Auch die zahnärztliche Behandlung der Volksschulkinder kann dauernd erfolgreich nur in der Klinik nach einheitlichen Gesichtspunkten durchgeführt werden.

4. Die nebenamtliche Schulzahnpflege ist in kleineren Städten und auf dem Lande oft nicht zu umgehen. Der Grundunterschied

Digitized by Google

zur Klinikform liegt in der vorwiegend größeren Betonung der wirtschaftlichen Vorteile der Behandelnden, nicht in der erfolgreichen Sanierung und Erziehung der Behandelten.

5. Die freie Zahnarztwahl (Mannheimer System) weist trotz der Kürze der bisherigen Versuche in den wenigen Städten bei der Prüfung nach obigen Einheitsidealen doch schon mancherlei Mißstände auf, welche zu einer rückhaltlosen Empfehlung des Systems nicht gerade sehr ermutigen. Der Hauptschaden des Systems ist meines Erachtens das Fehlen der Einheitsformen für alle drei Hauptmomente der Schulzahnpflege und die unzweideutige alleinige Betonung des pekuniären Gesichtspunktes zu Nutzen der behandelnden Zahnärzte. Ein dauernder Erfolg scheint hier, wenigstens nach bisheriger Erfahrung, nicht möglich.

6. Die Grundlagen der einheitlichen Durchführung der Schulzahnpflege für die drei Hauptmomente derselben sind von der „Abteilung Schulzahnpflege" des „Wirtschaftlichen Verbandes Deutscher Zahnärzte" bereits festgelegt und sollen auch an dieser Stelle sämtlichen Behörden und Schulzahnpflegestätten jeglichen Systems zur allgemeinen Einführung zum Besten der Schulzahnpflege dringend empfohlen werden. Es wird außerdem ausdrücklich auf die „Richtlinien" der „Abteilung Schulzahnpflege" hingewiesen.

Der zweite Teil (Lichtbildervortrag) behandelt die innere Organisation der Städtischen Schulzahnklinik zu Düsseldorf, die nach den drei Hauptgesichtspunkten der Schulzahnpflege unter Verwendung des Abonnementsystems einheitlich organisiert ist. Nach diesem Abonnementsystem bezahlt das einzige resp. älteste Kind einer Familie 1 Mk., jedes weitere Kind derselben Familie 50 Pfg., während diejenigen Kinder vollkommen frei sind, deren Eltern bis 1200 Mk. steuerpflichtiges Einkommen haben. Es war nicht leicht, in der sehr ausgedehnten Großstadt von 450000 Einwohnern die Schulzahnpflege für ungefähr 53000 Schulkinder in rund 100 Schulen erfolgreich zu organisieren. Straßenbahn und eventuell Automobil müssen zur Schuluntersuchung herangezogen werden. Die Art der „Werbung", wenn ich so sagen darf, seitens der Schule zum Abonnement, die Aufnahme und Einrichtung der Klinik werden gezeigt. Wichtig ist die unbedingt notwendige Unterschrift der Eltern, da wir es mit minderjährigen, d. h. geschäftsunfähigen Kindern zu tun haben. Die Verteilung der Gebißkarten, die Anwesenheitskontrolle, die Regelung der Bestellung und Wiederbestellung werden gezeigt, wobei auf die Unmöglichkeit des Schwänzens seitens der Kinder und auf den engen Konnex zwischen Schule und Kinder hingewiesen wird. Die Klinik umfaßt 9 Räume, unter denen die Füllabteilung, die Aufnahme-, die chirurgische Station und das angeschlossene zahntechnische Laboratorium den Hauptteil einnehmen. Für die Klinik sind 4 Assistenzzahnärzte, 5 Hilfsschwestern, der Zahntechniker und 1 Lehrling, sowie der Klinikdiener vorgesehen. Der Leiter der Klinik ist auf 12 Jahre mit Aussicht auf Wiederwahl pensionsfähig angestellt. Das Abonnement wird zahlenmäßig als von Jahr zu Jahr gestiegen nachgewiesen, ebenso auch einige Ziffern angeführt über die Leistungen der Klinik, welche die Maßnahmen zur Erhaltung

Digitized by Google

der Zähne als Hauptziel anstreben. Die Schuluntersuchung und die dabei geübte Methode und deren Erfolg werden eingehend besprochen. Die Mitteilung an die Eltern, das Merkblatt über die Zähne und deren Pflege, das Schlußwort vor dem Lehrerkollegium, die Jahresreferate in den Lehrervereinen und Lichtbildervorträge bei Elternabenden etc. werden als unterstützendes Moment für die Propaganda erwähnt. Zahlenmäßig wird der Beweis erbracht, daß die Schulzahnklinik auf keinen Fall die Erwerbsmöglichkeit der Zahnärzte in der freien Praxis schädigt, indem alle außerhalb der Klinik gelegten Füllungen und alle außerhalb der Klinik entfernten und bleibenden Zähne bei Gelegenheit der ersten Schuluntersuchung von Kind zu Kind genau festgestellt wurden, um dann mit denselben Leistungen innerhalb der Klinik verglichen zu werden. Zum Schluß werden die Leistungen von 30 Monaten auf den Jahresdurchschnitt umgerechnet. Daraus ergibt sich folgendes Bild:

Schulbesuch	62592	
Abonnenten	19620	(32 Proz.)
Besuchsziffer	12888	(66 Proz.)
Summe der Leistungen	42168	
Erhaltende Maßnahmen (Nerv-, Wurzelbehandlung, Dauerfüllungen)	19440	(46 Proz.)
Extraktionen bl. Zähne	756	(1,80 Proz.)
Saniert	1056	(8,19 Proz.)

Es sind hier nur die hauptsächlich in Frage kommenden Positionen aufgeführt.

Das Geheimnis für die gut funktionierende Organisation liegt darin, daß die Klinik nach einheitlichen Gesichtspunkten unter Leitung eines hauptamtlich tätigen pensionsberechtigten Schulzahnarztes bis ins einzelnste durchgebildet ist und bei allen drei Hauptprinzipien der Schulzahnpflege die weitmöglichste Erhaltung der Zähne und deren möglichst vollkommene Sanierung anstrebt, um durch die sieben Jahre lang geübte Schulzahnpflege den Volksschulkindern die Notwendigkeit einer geregelten Zahn- und Mundpflege auch für das weitere Leben anzuerziehen. Eigenbericht.

Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit — eine Frage der Massenbelehrung. Von von Behr-Pinnow, Kabinettsrat a. D. in Berlin. D. m. W. 1915, Nr. 17/18.

Verf. stellt fest, daß zur Entwickelungszeit der jetzt aufgeblühten Säuglings- und Mutterfürsorge eine ungemein hohe Zahl von Kindern einging, die unzweifelhaft physisch lebensberechtigt waren, und eine ebenfalls ungemein hohe Zahl gleicher Kinder dauernde Gesundheitsbeschädigungen erlitt, die vermeidbar waren, daß eine wahrscheinlich nicht geringe Anzahl von Kindern, anscheinend geringer körperlicher Beschaffenheit, denen man vielfach die Lebensberechtigung abspricht, zu normalen Menschen aufgezogen werden konnten; ferner, daß die Kinderaufzucht viel zu wünschen übrig ließ, daß die angewandten Mittel zur Bekämpfung des Volksübels teils nicht ausreichend gestaltet, teils nicht richtig benutzt wurden und es an einem einheitlichen Vorgehen auf dem Gesamtgebiete mangelt. Er weist im Be-

Digitized by Google

sonderen auf teilweise vorgekommene zu starke Bevorzugung der geschlossenen Säuglingspflege und die verkehrte Anwendung der Milchküchen hin, die anfangs im Vordergrunde standen. Er schildert dann, daß er auf Anregung der Kaiserin und mit Unterstützung wissenschaftlicher und sozial interessierter Kreise eine Zentralanstalt zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit ins Leben gerufen habe, da die Gründung einer solchen weder vom Reiche noch von Preußen vorgenommen werden konnte. Die Anstalt erhielt als Aufgaben: 1. Wissenschaftliche Erforschung der Ursachen der Säuglingssterblichkeit und -Kränklichkeit und der Mittel und Wege zu deren Bekämpfung; 2. Maßnahmen zu treffen, die die wissenschaftlichen Ergebnisse — natürlich nicht nur die der eigenen Anstalt — zum Gemeingut des deutschen Volkes machen sollten. Die Anstalt sollte also der physiologischen Forschung in Bezug auf Säuglingsernährung und der Massenbelehrung über die richtige Pflege und Ernährung dienen. Um eine Popularisierung der Mutter- und Säuglingsfürsorge zu erreichen, wurden folgende Aufgaben gestellt und im Hause selbst in dem ihm möglichen Umfange in Angriff genommen: 1. Fortbildung von Ärzten; 2. Ausbildung von Schwestern für die Anstalt und auswärts; 3. Ausbildung von Kinderpflegerinnen für die Familie, die Ausbildung der Schwestern geschieht in zweijährigem, die der Familienpflegerinnen in einjährigem Kurs, erstere müssen auch das Examen für allgemeine Krankenpflege ablegen; 4. Fortbildung der Hebammen als wichtige Mithelferinnen in der Säuglingspflege; 5. Ausbildung freiwilliger Mithelferinnen in Mutter- und Säuglingsfürsorge; 6. Beratung der Kommunen, Vereine und Einzelpersonen durch ein besonderes Organisationsamt für Säuglingsschutz.

Die direkte Massenbelehrung konnte natürlich nicht allgemein, sondern nur in vorbildlichem Wege geschehen. Sie erfolgt auf mündlichem, schriftlichem und darstellungsgemäßem Wege. Es wurden eine Mütterberatungsstelle und Mütterschulkurse eingerichtet, schriftliche Belehrung in Buchform und in Gestalt von Merkblättern, allgemeinen und besonderen (z. B. Hitzemerkblatt), erteilt und ein umfangreiches Museum für Säuglingskunde geschaffen.

In besonders eindringlicher Weise wird in dem Artikel die allmeine gründliche Durchbildung des weiblichen Geschlechts in der Kinderaufzucht gefordert, die auf Grund praktischer Erfahrungen und wegen der tatsächlichen Notwendigkeit schon in der Oberstufe der Volksschule beginnen und in der allgemein einzuführenden obligatorischen Fortbildungsschule fortgesetzt, entsprechend in den anderen weiblichen Bildungsanstalten eingerichtet werden soll. Ein sehr hoher Wert wird den Beratungsstellen zugemessen, die sich in den letzten 10 Jahren von 10 auf fast 800 vermehrt haben, aber auch noch nicht annähernd in genügendem Umfange bestehen. Zur Propagierung und Organisierung der Mutter- und Säuglingsfürsorge sind vom Verf. in Gemeinschaft mit dem Wirkl. Geh. Oberregierungsrat Dr. Dietrich die Deutsche Vereinigung für Säuglingsschutz und die Preußische Zentrale für Säuglingsfürsorge gegründet worden.

Zum Schluß wird mit Rücksicht auf die Schädigungen des Volksbestandes durch Geburtenrückgang und Krieg eine aktive Be-

Digitized by Google

teiligung des Reichs und der Bundesstaaten an einer Ausbreitung des Volkswissens in Bezug auf Kinderaufzucht und der planmäßigen Mutter- und Säuglingsfürsorge gefordert. Letztere darf nicht nur, wie bisher, in einzelnen wohlhabenden oder besonders sozial interessierten Gemeinden bestehen, sondern bedarf allgemeiner staatlicher Einführung. Eigenbericht.

Zur Frage der sogenannten Diphtheriebazillenträger. Von V. Engelmann. (Aus der Hals- und Ohrenpoliklinik des Israelitischen Krankenhauses in Hamburg.) M. m. W. 1915, Nr. 12.

Um Diphtheriebazillen zu finden, muß in erster Linie die Nase untersucht werden — hier findet man sie viel häufiger als im Rachen. Bei den vier Geschwistern eines an Diphtherie gestorbenen Kindes fanden sich in den Nasen Diphtheriebazillen — nur bei zweien von ihnen im Rachen und hier nur vereinzelt. Selbst wenn die Bazillen aus der Nase geschwunden sind, treten sie sehr oft nach einiger Zeit wieder auf. Die spez. Veränderungen an der Nase können sehr geringfügig sein. Eigenbericht.

Über Gemüsepulverdarreichung bei Kranken und Säuglingen. Von Hans Friedenthal-Nikolassee, Priv.-Doz. an der Univ. Berlin. Zschr. f. phys. u. diät. Ther. 1915, Bd. XIX.

Die Pflanzenzelle schützt ihren leicht verdaulichen Inhalt durch die umhüllende Zellulose vor den Angriffen der Verdauungssäfte. Diese Hülle kann durch den Mahlprozeß maschinell zerrissen und dadurch der verdauliche Inhalt der Zelle leicht angegriffen und resorbierbar gemacht werden. Außerdem wird die fein verteilte Zellulose im menschlichen Darm noch gut ausgenutzt. Bei diesem Verfahren geht nichts verloren, es wird nichts chemisch verändert, „der wichtige Reichtum der Gemüse und Pflanzeu ist im Gemüsepulver voll erhalten".

Im allgemeinen ist es sinnlos, gesunde Menschen mit Gemüsepulvern zu ernähren, da der Kauakt für sie nicht ausgeschaltet werden darf. Höchstens sind jene bei eiliger Nahrungsaufnahme (Soldaten, Jäger u. a.) am Platze.

Die feinste Zerkleinerung der Nahrung kommt im wesentlichen in Betracht bei Kranken und Säuglingen, welche nicht kauen. Der Geschmack ist bei letzteren durch Zusatz von Zucker recht leicht zu befriedigen. Wenn sie anfangs Gemüse nicht gern in der Flasche trinken, so sind sie leicht durch etwas Hunger daran zu gewöhnen. Jedenfalls ist die Aufnahme von feinstem Gemüsebrei viel schwieriger.

Gemüsepulver werden bei Säuglingen über 5 Monate und etwas darunter gut ausgenutzt, meist besser als frisches Gemüse. Ganz jungen Säuglingen wurde zunächst eine, später 2 Gemüseflaschen am Tage verabreicht. Bei Verstopfungen von Säuglingen und Erwachsenen kann man Gemüsepulver reichen, um die Darmtätigkeit leicht anzuregen. Allerjüngste Säuglinge sind allmählich daran zu gewöhnen, man muß mit geringen Mengen beginnen. Erwachsene vertragen sehr große Mengen, nach Bergmann und Strauch bis zu 300 g = mehr als 3 Kilo frischen Gemüses.

Digitized by Google

Bei unbesinnlichen Kranken (Typhus), ferner bei Darmleiden ist die Gemüsepulverdarreichung angebracht.

Große Mengen Gemüsepulver werden an Geschmack verbessert durch Zusatz kleiner Mengen frischen Gemüses.

Suppen aller Art (Schleimsuppen, Kartoffel-, Graupen-, Grünkernsuppe u. a.) lassen sich mit Mohrrübenpulver schmackhaft machen. Frisches Gemüse kann durch Zusatz von Gemüsepulver an Nährwert erhöht werden. Schlesinger-Frankfurt a. M.

Über die therapeutische Wirkung des Formamints bei infektiösen Rachenerkrankungen, speziell bei der durch Loeffler'sche Bazillen erzeugten Rachendiphtherie. Von Amelie von Mallik. (Aus dem Ladislaus-Infektionskrankenhaus zu Budapest.) Zbl. f. Kinderhlkde. 1914, Nr. 9.

Verf. rühmt den angenehmen erfrischenden Geschmack des Formamint. Der Kranke läßt deshalb die Tabletten längere Zeit im Munde verweilen. Daher dringt das Antiseptikum selbst in die verborgensten Nischen des Rachenraumes ein. Das Mittel ist vollkommen ungefährlich. Es hat eine stark bakterizide und desodorierende Wirkung, die auch bei stärkstem Foetor ex ore stets prompt eintritt.

Verf. will nicht nur „bei schweren, von Loeffler'schen Bazillen erzeugten genuinen Diphtheriefällen die ausgezeichneten desodorierenden und desinfizierenden Wirkungen der Bauer'schen Formamint-Tabletten gesehen haben, sondern auch bei schweren, von Streptokokken hervorgerufenen Rachennekrosen". Hanssen-Kiel.

Über eine zweckmäßige Kombination von Quecksilber und Salvarsan zur wirksamen Behandlung angeborener Syphilis. Von Hoffmann. (Aus der Univers.-Hautklinik in Bonn.) Derm. Zschr. 1914, H. 5.

H. hat an seiner Klinik Versuche angestellt, welche ergeben, daß bei angeborener Syphilis eine möglichst einfache Kombination von Quecksilber und Salvarsan gut vertragen wird. Er läßt mit einer Sublimatinjektion von 0,001 beginnen, dann nach 4 Tagen eine intramuskuläre Injektion von 0,05 Neosalvarsan und nun mit je 7tägigem Abstand 0,002 Sublimat und 0,1 Neosalvarsan (in 1 ccm dest. steril. Wasser) folgen. Auf diese Weise erhält ein neugeborenes oder wenig älteres Kind z. B. jeden Mittwoch 2 mg Hg-Cl, und jeden Samstag 1 dg Neosalvarsan, im ganzen bis zu 8 Quecksilber- und 6—7 Neosalvarsanspritzen und mehr, die ersten linksseitig, die zweiten rechtsseitig in die Glutäalmuskulatur.

Bei dieser Therapie, die durch zweckmäßige Ernährung unterstützt wird, sah H. die Erscheinungen sehr schnell schwinden, die Kinder an Gewicht zunehmen und außer sehr seltenem Erbrechen und gelegentlichem Appetitmangel in den meisten Fällen keine Störungen; bedrohliche Nebenwirkungen hatte er bisher trotz der verhältnismäßig hohen Neosalvarsandosis nicht zu verzeichnen. Bei einer Anzahl der Fälle wurde die W.-R. etwa nach 6maliger Injektion beider Mittel oder schon etwas früher negativ. Genügende Dauer-

Digitized by Google

beobachtungen besitzt H. noch nicht, glaubt aber schon jetzt sagen zu können, daß man diese Kur nach einigen Wochen wiederholen sollte. Schnell-Halle a. S.

Über die Anwendung der epifaszialen (bezw. intramuskulären) Neosalvarsaninjektionen nach Wechselmann im Kindesalter. Von Kern. (Aus Friedrichs-Waisenhaus der Stadt Berlin in Rummelsburg [Chefarzt: Prof. Erich Müller].) B. kl. W., 1914, Nr. 43.

K. hat auf der Luesabteilung des Friedrichs-Waisenhauses in Rummelsburg bei der Lues kongenita die kombinierte Behandlung eingeführt, nachdem er die Erfahrung gemacht hatte, daß die Wirkung reiner Salvarsankuren nicht nachhaltig genug war. Er wendet diese in der Weise an, daß in eine der üblichen Quecksilberkuren 4—6 Neosalvarsaninjektionen eingeschoben werden.

Wenn irgend möglich, versucht K. das Neosalvarsan intravenös zu verabreichen. Wenn intravenöse Injektionen nicht am Platze sind oder aus technischen Gründen nicht gemacht werden können, so bedient er sich der Wechselmann'schen Methode, wobei es darauf ankommt, genau auf die Faszie zu injizieren. Ebenso benutzt er, wie Wechselmann, stark konzentrierte Lösungen. Die übliche Dosis beträgt 0,015 g Neosalvarsan pro kg Körpergewicht. Bei älteren Kindern werden 100proz. Lösungen angewandt. Bei den Säuglingen, die im allgemeinen dem Gewicht entsprechend nur Dosen von 0,03 bis 0,1 g Neosalvarsan erhalten, werden diese Mengen in 0,2 bis 0,3 ccm gelöst. K. benutzt dabei Rekordspritzen von 0,5 ccm Inhalt, die in 10 Teile eingeteilt sind. Schnell-Halle a. S.

Myxödem bei einem 9 Monate alten Säugling (Zwillingsgeburt). Von Schick. Ver. f. innere Med. u. Kinderhlkde. Wien, Sitzung am 12. XI. 14.

Die Zwillingsschwester ist völlig normal. Das vorliegende war bei Geburt etwas leichter, sah aber in keiner Beziehung auffallend aus. Seit Ende des dritten Monats Veränderung: es wurde stiller, blieb zurück, schwitzte nicht mehr, fühlte sich kühl an, die Zunge wurde größer, die Augen kleiner, da die Lider schwellten. Unfähigkeit zu sitzen. Obstipation. Status: 62 cm, 7000 g schwer (Schwester 70 cm, 8750 g). Auffallend kurze Extremitäten, Myxödem des Gesichts und der Stirne, starre Haare, tiefe rauhe Stimme, Anämie, idiotischer Gesichtsausdruck, große Zunge, Nabelhernie, Fontanelle weit offen, keine Zähne. Fehlen von Knochenkernen in Handwurzelknochen und Vorderarmepiphysen (bei der Schwester ein Knochenkern in der Radiusepiphyse, 2 im Bereiche der Handwurzelknochen). — Einleitung der Thyreoidinbehandlung zeigte rasche Besserung. — Bemerkenswert an der Beobachtung ist, daß der eine Zwilling normal blieb und sich die Erkrankung bei dem anderen auch erst im Laufe des extrauterinen Lebens zeigte. Man darf daraus schließen, daß im embryonalen Leben wahrscheinlich die mütterliche Drüse alles Nötige leistet. Nothmann-Berlin-Wilmersdorf, z. Z. im Felde.

Digitized by Google

Bücherbesprechungen.

Das geschlechtliche Problem in der Jugenderziehung. Sexuelle Erziehung und sexuelle Belehrung in Haus und Schule. Von Dr. E. Peters, 1. Vorsitzender des Deutschen Bundes für Regeneration. 8°, 79 S. Berlin-Steglitz. Verlag Kraft u. Schönheit. Preis 1,20 Mk.

Sexuelle Aufklärungsschriften werden immer ihre Bedeutung haben, wenn ihr Inhalt das Richtige trifft. Die Literatur über diesen Gegenstand ist in letzter Zeit enorm gewachsen, leider aber wird in dieser Hinsicht vielfach über das Ziel und den Zweck hinausgeschossen. Die vorliegende Schrift gehört zu denjenigen, welchen man eine weite Verbreitung wünschen kann. Gerade das Problem der sexuellen Aufklärung in Schule und Haus ist ein schwer zu lösendes, und die Diskussion hierüber ist immer noch im Beginn. Deshalb sind die Fingerzeige des Autors ganz besonders zu verwerten und für die Diskussion reif. Die Disposition ist eine gute und dementsprechend sein Inhalt. Auf ihn näher einzugehen halte ich nicht für nötig, weil er gelesen werden muß.

Chrzelitzer-Posen.

Jahrbuch der Schulgesundheitspflege 1915. Hrsgeg. von Dr. med. Moritz Fürst, Schularzt in Hamburg. Mit einem Beiheft: Schulhygienischer Notizkalender. 8°, X u. 128 S. Jena 1915. Verlag von Gustav Fischer. Preis mit Notizkalender 3.—, geb. 4.— Mk.

Das vorliegende Jahrbuch bringt trotz des Krieges einen reichen Inhalt. Es unterrichtet in übersichtlicher und klarer Form über alle Fortschritte und Neuerungen auf dem Gebiete der schulärztlichen Tätigkeit. Der beigegebene Kalender dient dem Schularzt zur Aufzeichnung von Notizen, Daten und Befunden. Loewe-Bunzlau.

Die Nebenwirkungen der modernen Arzneimittel. Von Prof. Dr. Otto Seifert-Würzburg. Lex. 8°, X u. 283 S. Würzburg 1915. Verlag von Curt Kabitzsch. Preis 9 Mk.

Zwar fehlt es nicht an Zusammenstellungen der neueren Arzneimittel, für die die pharmazeutische Industrie auch selbst Sorge getragen hat. Aber den Wert oder Unwert derselben, namentlich ihre unangenehmen Nebenwirkungen, kann man aus diesen Kompilationen nicht ersehen. Was gibt es aber wohl für den praktischen Arzt notwendigeres als ein solches Nachschlagewerk? Der vorliegende Band, der die Arzneimittel nach ihren therapeutischen Wirkungen in 15 Kapiteln behandelt, am Schlusse der Kapitel vielfach ein kurzes Urteil über die wertvollsten Mittel gibt, einen ausgezeichneten Index mit Namen der Mittel und ihrer Hersteller sowie einem Autoren- und Sachregister enthält, ist deshalb für den Praktiker ein fast unentbehrliches Buch, und man darf es dem Autor Dank wissen, diese mühselige Arbeit geleistet und seine früheren „Folgen" von Arzneimitteln nunmehr in Buchform herausgegeben zu haben. Daß ein solches Buch Vollständigkeit erst mit der Zeit erlangen kann, liegt auf der Hand. Als fehlend möchte ich, dem Wunsche des Autors folgend, bezeichnen: Hopogen, Pasta Brooke, Balsamum Duret.

Dreyer-Köln.

Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst, Königsbrück.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Sanitätsrat Dr. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mk., direkt unter Kreuzband für Deutschland und Österreich-Ungarn 6 Mk. 50 Pf., 7 Mk. fürs Ausland. Mit Frauenarzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk. Einzelne Hefte 1 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XXVI. Jahrg. **Juli 1915.** **No. 7.** (307.)

INHALT: Originalien: **Hanssen,** Die Zukunft der Kinderheilkunde. 97. – Referate: **Benda,** Scharlach und Diphtherie. 103. — **Nisenson,** Scharlachepidemie in Warschau. 105. — **Fröschel,** Stottern und Nystagmus. 105. — **Apolant,** Beobachtung zur Impffrage. 106. — **Kronecker,** Sektionsbefunde aus einem römischen Kinderkrankenhause. 106. — **Heß,** Phenolsulfophthalein-Methode als Prüfungsmittel der Nierenfunktion. 107. — **Unger,** Kind mit Mißbildungen. 108. — **Wessels,** Ätiologie des Keuchhustens. 109. — **Graham,** Äußerungen des Keuchhustens. 109. — **Hartstum u. Moeller,** Vakzinebehandlung des Keuchhustens. 109. — **Tölken,** Ekehorn'sche Operation des Mastdarmvorfalls bei Kindern. 109. — **Herrmann,** Masern: Inkubation, Infektionsgefährlichkeit, Immunität, Früherscheinungen. 110. — Bücherbesprechungen: **Busch,** Phantom der normalen Nase des Menschen. 110. — Kleine Mitteilungen: **Neter,** Donaueschingen als Kurort. 111.

Originalien.

Die Zukunft der Kinderheilkunde.

Von Dr. Peter Hanssen, Kinderarzt in Kiel.

Wenn der Krieg beendet sein wird und die Friedensglocken läuten, dann wird sich im deutschen Vaterlande eine solche Fülle von Arbeit im Innern ergeben, daß es schwer sein wird, die Menge dieser Aufgaben zu bewältigen. Nicht zum mindesten werden auf die Schultern der Ärzte neue Lasten gelegt werden. Jahrzehntelang wird das deutsche Volk arbeiten müssen, um die Wunden, welche der Krieg geschlagen hat, zu heilen. Nicht zum wenigsten werden die Kinderärzte sich neuen großen Aufgaben entgegengestellt finden. Bei den großen Verlusten an Menschen in der Schlacht hat neu entstehendes Leben doppelten Wert gewonnen. Mit den Klagen über den Geburten-Rückgang wird es allerdings wohl vorläufig vorbei sein. In der Zeit kurz nach Ausbruch des Krieges sind in Deutschland unzählige Paare kriegsgetraut worden. Die Frühehe wird ihren bekannten Einfluß auf die Kinderzahl ausüben. Dieser steigende Wert von Menschenleben wird vielleicht auch dazu führen, der Kinderheilkunde die gebührende Bedeutung, die ihr für die Erhaltung

Digitized by Google

des jüngsten Lebensalters zukommt, mehr als bisher zu verschaffen. Denn will man alles Menschenleben dem Vaterlande erhalten, so muß die Säuglingspflege viel mehr als bisher Gemeingut der Ärzte werden. Das wird ohne gewissen Zwang nicht möglich sein. Der beste Zwang in der Beziehung ist die Examensangst. Nur dadurch, daß das Fach der Kinderheilkunde zum Prüfungsgegenstand erhoben wird auf allen Universitäten, werden die Ärzte genötigt sein, sich mehr als bisher über Säuglings- und Kinder-Pflege zu unterrichten. Ich kann im übrigen über diesen Gegenstand kurz hinweggehen, da im vorigen Jahre Salge, wie schon früher Heubner, eingehend seine Ansichten in der Zeitschrift für Säuglingsschutz geäußert hat, nur einige kurze Sätze will ich aus diesem Aufsatz anführen: „Jetzt besteht zwischen der Kinderheilkunde und dem Verständnis eines großen Teils der Ärzte eine so tiefe und weitgehende Kluft, daß es selbst dem geübten Lehrer bei Fortbildungsvorträgen und ähnlichen Gelegenheiten kaum möglich ist, die Brücke des Verständnisses zu schlagen." Wenn Salge später kurz auf die Kieler Verhältnisse anspielt, so kann ich auch ihm da nur vollkommen beistimmen, mit dem Zusatz, daß gerade die Ärzte am meisten auf die Kinderärzte schelten, denen sie wegen ihrer Unwissenheit auf dem Gebiete der Kinderheilkunde am unbequemsten werden. Als früherer praktischer Arzt kann ich auch den Satz voll und ganz unterschreiben, daß für den praktischen Arzt die Kinderheilkunde mindestens dieselbe Bedeutung hat wie die Irrenheilkunde. „Mit dieser bekommt er nur in Ausnahmefällen etwas zu tun, jener begegnet er mindestens in einem Drittel seiner Fälle." Erst wenn so der Grund zur Ausbildung aller Ärzte in der Kinderheilkunde gelegt ist, kann man mit Erfolg weiter arbeiten. Wie kann man auf dem Lande oder in der kleinen Stadt sich vor Mißgriffen in der Säuglingsfürsorge schützen, wenn kein Arzt vorhanden ist, der von diesem Gegenstand eine Ahnung hat? Denn es ist doch selbstverständlich, daß man das Land und die kleinen Städte von dieser Fürsorge nicht befreien kann, sollen Erfolge auf der ganzen Linie erzielt werden.

Nur in der Kinderheilkunde ausgebildete Ärzte übernehmen dann die so wichtige Belehrung der weiblichen Bevölkerung. Dies ist um so notwendiger, als durch die Frühehe manche Frauen in einem Alter schon Mütter werden, das unter dem Durchschnittsalter in Friedenszeiten liegt. Gerade solche junge Mütter machen aber zu leicht Fehler beim Aufziehen ihres ersten Kindes. Da kann nur Aufklärung und Belehrung durch Ärzte verhindern, daß ein junges Leben durch Unverstand und Unerfahrenheit seiner Mutter zu Grunde geht.

Wie wenig die Grundregeln der Kinderheilkunde Allgemeingut der Ärzte und des Volkes geworden sind, wie man der Überernährung mit ihren verhängnisvollen Folgen auf Schritt und Tritt in der Praxis begegnet, das will ich an einigen Krankengeschichten zeigen.

1. Fall. Kind H. erhält von der Geburt an 1200 g Flüssigkeit, davon ein Drittel Milch, später die Hälfte Milch, steigend auf 1500 g, dazu noch Liebigsuppe. Der sehr intelligente Vater zeigt mit großem Stolz die Gewichtskurve des Kindes, die er über einer normalen aufgezeichnet hat, die sie um mehrere Zentimeter überragt, da das Kind eineinhalb Kilo schwerer als das Durchschnittsgewicht ist. Im Alter von 5 Monaten setzt eine schwere exsu-

Digitized by Google

dative Diathese ein mit stark nässendem Ekzem auf beiden Wangen, auf dem Kopf, auf der Brust und in den Gelenkbeugen. Durch Herabsetzung der Nahrungsmenge gelingt es, die Diathese vorübergehend zu heilen, doch treten noch ab und zu Rückfälle auf.

2. Fall. Kleines Kind, sonst gesund, durch Kaiserschnitt entbunden. Gewicht 1 Kilo unter der Norm. Die Mutter gibt zunächst 6 Flaschen der richtigen Mischung aus der Milchküche. Trotzdem das Kind damit schon 110 Kalorien pro Kilo Körpergewicht erhält, setzt die Mutter es durch, infolge inständigen Bittens, daß sie eine 7. Flasche erhält, „weil das Kind angeblich nicht satt wird". Leicht exsudatives Ekzem. Heilung nach Weglassung der 7. Flasche.

3. Fall. 6 Monate Brust, dann auf ärztliche Verordnung wegen Darmkatarrhs Gries mit Wasser. Erst 1½ Liter, später bis 2 Liter (!) steigend bis zum Alter von 1 Jahr. Diese Ernährung hat das Kind merkwürdigerweise vertragen, ohne krank zu werden und einen Mehlnährschaden zu bekommen. Es zeigt keine Spuren von englischer Krankheit, nur leicht exsudatives Ekzem auf beiden Wangen. In diesem Fall kann also das Fett der Milch nicht für das Entstehen der exsudativen Diathese verantwortlich gemacht werden, sondern nur die große Flüssigkeitsmenge.

4. Fall. Gutsbesitzers-Kind erhält Milch mit Wasser in richtiger Verdünnung. Da das Kind dabei nicht gut gedeiht, wird vom Hausarzt Nestles Kindermehl ohne Milch verordnet. Obgleich der Vater ein bekannter Milchhygieniker ist, erhält das Kind diese Nahrung mehrere Wochen und gedeiht jetzt natürlich erst recht nicht. Nach Verordnungen von Milch aus dem Gute des Vaters, mit Haferschleim verdünnt, nimmt das Kind regelmäßig zu.

5. Fall. Darmkatarrh, Krämpfe, vom Arzt Haferschleim verordnet, nachher Milch in zu großer Menge. Milchnährschaden. Vom Arzt Abführmittel verordnet. Durch Malzsuppe auf meine Anordnung geheilt. Leider hat das Kind eine doppelseitige Katarakt, die anscheinend nicht angeboren ist, sondern infolge der Krämpfe entstanden ist, bekommen.

6. Fall. Brustkind, die Mutter gibt alle zwei Stunden die Brust, auch nachts, fühlt sich sehr elend. Auf Anraten eines Arztes setzt sie das Kind von der Brust ab, weil das Kind doch nicht satt wird. Der sehr verständige Vater macht seiner auffallend kräftigen Frau deshalb Vorwürfe und zwar mit Recht, denn als die Mutter auf meine Verordnung hin das Kind nur alle 4 Stunden und nachts gar nicht mehr anlegt, kann sie noch ein Vierteljahr das Kind tadellos stillen und später noch wochenlang täglich zweimal die Brust reichen.

7. Fall. Schwächliches Kind, von der Mutter 14 Tage an der Brust ernährt. „Weil das Kind angeblich nicht satt wird", gibt sie auf Anraten ihrer Schwiegermutter zweimal die Flasche zu. Kurz darauf tritt Brechdurchfall ein und das Kind geht zu Grunde. Das Zugeben von Flaschenmilch war durchaus nicht angezeigt.

Dies nur eine kurze Auslese von Fällen, die mir gerade in der Erinnerung sind. Ich könnte leicht noch zahlreiche Beispiele mehr anführen. Hier in Kiel ist die Überernährung so häufig, daß ich fast täglich exsudative Diathesen zu sehen bekomme. An anderen Orten wird es nicht besser sein.

Wie gesagt, kann der Unkenntnis der Ärzte in der Kinderheilkunde nur durch gründliche Ausbildung während der Studienzeit begegnet werden. Damit ist schon viel erreicht, dazu gehört aber noch die Belehrung der Mütter über Säuglingspflege. Mit der Ausbildung von geschulten Säuglingspflegerinnen zur Unterstützung der Mütter allein ist es nicht getan, jede junge Mutter müßte die Grundregeln der Säuglingspflege kennen lernen. Das Richtigste wäre das Erlernen dieser Grundzüge im letzten Schuljahr (vergl. Hanssen, Über Säuglingspflege, Deutsche Eltern-Zeitung 1914). Wo das nicht zu erreichen ist, müßte die Aufklärung später einsetzen, ich habe

Digitized by Google

solche Kurse neben Krankenpflegekursen während der Kriegszeit in Kiel gehalten und zwar zunächst ganz kurze nach folgendem Plan in 6 Stunden: 1. Mutter und Säuglingsfürsorge, 2. Krankheit und Ernährung, 3. Krankheit und Beruf, 4. Krankheit und Hygiene der Frau, 5. Krankheit und Wohnung, 6. Tuberkulose und Infektionskrankheiten. (Vergl. Hanssen, Die Abhaltung von sozialhygienischen Kursen, Das Rote Kreuz 1914.) Zur vollkommenen Ausbildung der Mütter genügen solche Kurse natürlich nicht, aber zur allgemeinen Aufklärung sind sie doch wohl geeignet, sie waren sehr zahlreich besucht, die Zahl der Stunden kann nach Belieben vermehrt werden. Zur Vorbereitung dient irgend ein Buch der Säuglingspflege. Auch bei den Kursen über Ernährung der Bevölkerung und den Kochkursen sollte der Ernährung des Säuglings und Kindes eine größere Bedeutung beigelegt werden, als es bisher geschieht.

Auch der Errichtung von Museen für Säuglingspflege in Mittelstädten möchte ich noch einmal Erwähnung tun. Durch die lebendige Anschauung der Gegenstände in einem Museum wird manche junge Mutter in leicht verständlicher Weise über Säuglingspflege sich unterrichten können. Manches Bild, das sie in diesem Museum gesehen hat, wird sich ihrem Gedächtnis einprägen und sie verhindern, Fehler in der Ernährung ihres Kindes zu machen. Insbesondere wird sie durch den Besuch eines solchen Museums den Eindruck gewinnen, wie wichtig das Selbststillen ist und in wie hohem Grade die Muttermilch die Kinder besonders im Sommer vor Schaden und Erkrankung bewahrt. Ein solches kleines Museum kann meines Erachtens ein in der Säuglingspflege erfahrener Arzt mit geringen Mitteln in jeder Mittelstadt errichten (vergl. Hanssen, Zschr. f. Kinderhlkde. u. Jugendfürsorge 1912).

Auch in der Literatur nimmt die Kinderheilkunde nicht den Raum ein, der ihr gebührt. Erst seit ganz kurzer Zeit werden in den medizinischen Wochenschriften die wichtigsten Erscheinungen der Kinderheilkunde besprochen, nur in ganz wenigen die Zeitschriften für Säuglingspflege und Säuglingsschutz. Daß die Kinderheilkunde mehr Gemeingut der Allgemein-Ärzte wird, läßt sich, glaube ich, am besten dadurch erreichen, daß etwa monatlich kurze Zeitschriften erscheinen, die das Wichtigste auf dem Gebiete der Kinderheilkunde in übersichtlicher Form behandeln. Meines Erachtens kann dem praktischen Arzt kaum zugemutet werden, die größeren Fachzeitschriften regelmäßig zu lesen, dazu ist ihr Umfang zu groß und der Preis zu hoch. Auch enthalten sie oft lange Laboratoriumsarbeiten, deren Verständnis für den praktischen Arzt mit Schwierigkeiten verbunden ist. Gerade die vorliegende Zeitschrift erfüllt in dieser Beziehung alle Ansprüche, da sie bei sehr billigem Preis alles Wissenswerte enthält.

Mit den ihr jetzt gesteckten Grenzen darf die Kinderheilkunde aber nicht zufrieden sein. Das Fach, das sie sich unbedingt erobern muß, ist das der sozialen Hygiene. Meines Wissens ist nur ein Kinderarzt, Prof. Krautwig in Köln, Vertreter dieses Faches als Hochschullehrer. Dabei ist Säuglingspflege das A und das O jeder sozialen Hygiene. Wie kann man soziale Hygiene treiben, wenn

Digitized by Google

schon beim Säugling und seiner Ernährung Fehler gemacht werden, die für das ganze Leben des Menschen von schwerwiegenden Folgen begleitet sind? Nach dem Inhaltsverzeichnis des Handwörterbuchs für soziale Hygiene führe ich diejenigen Gegenstände an, die mehr oder minder nur ein Kinderarzt vollkommen beherrscht: „Berufs- und Sammel-Vormundschaft". Findelwesen, Fürsorge-Erziehung, Hilfsschulwesen, Kinderarbeit, Kleinkinder-Fürsorge, Krippen, Mutterschaftsversicherung. Säuglingsfürsorge und Säuglingssterblichkeit, Schularzt, Stillfähigkeit, Tuberkulose und Ziehkinderwesen. Dies sind nur die wichtigsten Schlagworte. Die häufigsten Kinderkrankheiten, wie Masern, Scharlach und Diphtherie, habe ich dabei noch nicht einmal erwähnt.

Verschiedentlich habe ich auch darauf aufmerksam gemacht, unter anderem in meiner Arbeit über Säuglings-Sterblichkeit in früheren Jahrhunderten, in der Zeitschrift für Säuglingsschutz 1912, zuletzt in Bezug auf Tuberkulose in den Veröffentlichungen auf dem Gebiete der Medizinalverwaltung (Bd. 42), daß viele brennende Fragen der Kinderheilkunde nur durch einen engeren Anschluß an die Tiermedizin gelöst werden können. Manche Krankheiten junger Tiere sind denen der Säuglinge so ähnlich, daß eine gemeinsame Forschung von Tier- und Menschenärzten nur fruchtbringend wirken kann.

Auch eine engere Anlehnung der Kinderheilkunde an die Forschungen der Eugeniker und Rassenhygieniker könnte recht fruchtbringend wirken. Mit diesen Fragen wird man sich nach beendetem Kriege sehr eingehend beschäftigen müssen. Die verminderte Volkszahl wird zu manchen Maßnahmen zwingen, die man bisher vernachlässigt hat.

Auch die Wohnungsinspektion ist ein Gebiet, auf dem gerade der Kinderarzt mit Erfolg tätig sein kann. Ich brauche nur an die nahen Beziehungen zwischen Wohnungsdichtigkeit und der Sommersterblichkeit der Säuglinge zu erinnern.

Auch andere häufige Kinderkrankheiten, wie Diphtherie und Scharlach, stehen in naher Beziehung zur Wohnung. In meiner Arbeit „Diphtherie, Sommersterblichkeit und Tuberkulose als soziale und Wohnungskrankheiten" habe ich nachgewiesen, in wie naher Beziehung diese Krankheiten zur Wohnung stehen. Besonders deutlich war der Einfluß der Einzelwohnung auf die Häufigkeiten dieser Krankheiten, auch bei der arbeitenden Bevölkerung, in den Einzelhäusern des Arbeiterbauvereins in Ellerbek. Andererseits habe ich im Archiv für soziale Hygiene 1911 in meiner Arbeit „Über die Säuglingssterblichkeit in einer Landgemeinde beim Übergang in einen Industrieort" nachzuweisen versucht, daß auch die beste Einzelwohnung nicht imstande ist, hohe Säuglingssterblichkeit im Sommer zu verhüten, wenn die sozialen Verhältnisse der Eltern nicht günstig sind. Selbst bei hohem Lohn des Vaters kann die Gesundheit der Kinder ungünstig beeinflußt werden, wenn durch Trunksucht des Vaters, Putz- und Verschwendungssucht der Mutter, die an und für sich günstigen Verhältnisse in ungünstige verändert werden.

Digitized by Google

Bei der Wohnungsinspektion ist deshalb mehr als bisher auf Reinlichkeit, als auf Größe der Wohnung Gewicht zu legen. Was nützt eine einwandsfreie Wohnung, wenn sie durch die Inhaber beschmiert und verschmutzt wird? — Auch für die Entstehung der Tuberkulose kommt der Reinlichkeit der Wohnung ein viel größerer Einfluß als der Größe der Zimmer zu. Meines Erachtens würde eine Wohnungsinspektion erst dann von wirklichem Nutzen sein, wenn den Beamten die Befugnis zustände, eine unreine Wohnung zwangsweise reinigen zu lassen; etwa wie es jetzt geschieht bei der Desinfektion nach ansteckenden Krankheiten. Auch die Tuberkulosefürsorge ist ein Gebiet, das dem Kinderarzt mehr als bisher zugänglich gemacht werden sollte. Wenn die Tuberkulosefürsorge schon im Säuglings- und Kindesalter mehr als bisher einsetzte, würden nicht die Fürsorgestellen für die Erwachsenen so zahlreiche Besucher aufweisen. Selbstverständlich sind die Stellen der Schulärzte von Kinderärzten zu besetzen.

Das wichtigste Mittel im Kampfe gegen die Tuberkulose ist die Stillpropaganda. Im Gegensatz zu Raths bin ich der Meinung, daß hohe Säuglingssterblichkeit nicht die Tuberkulosesterblichkeit herabsetzt, sondern umgekehrt. (S. 10.) In meinem Buche über die Säuglingssterblichkeit in Schleswig-Holstein habe ich, nach Stadt und Land gesondert, nach Grund und Boden geschieden, sämtliche Städte und Kreise der Provinz Schleswig-Holstein daraufhin untersucht. Mit weiteren Untersuchungen über den Gegenstand bin ich beschäftigt, die dartun sollen, daß in den Kreisen der Provinz mit hoher Säuglingssterblichkeit die Menschen durchgehend ein niedrigeres Lebensalter erreichen als in den mit geringer.

Auch das Gebiet der Milchversorgung der Städte, der Milchgewinnung und Milchhygiene gehört dem Kinderarzt jedenfalls in kleineren und Mittelstädten. Nicht überall können in diese Arbeit Chemiker, Bakteriologe und Milchfachmann sich teilen. Selbstverständlich ist dieses Zusammenarbeiten der Vertreter verschiedener Wissenschaften das Ideal, dazu käme noch der Tierarzt. Aber der Leiter des Betriebes müßte bei der hervorragenden Wichtigkeit, welche die Milch für das Leben des Säuglings- und Kindesalters hat, doch ein Kinderarzt sein. Vielleicht würde man dann auch mehr als bisher zur Gewinnung von steriler Milch übergehen, die meiner Ansicht nach vor der sterilisierten große Vorteile hat. Auch andere Tiere, als das mit Tuberkulose immer mehr behaftete Rindvieh, sollten zur Milchgewinnung herangezogen werden, die Kuh durch Ziege und Schaf ersetzt werden. Gerade die jetzige Kriegszeit wäre für solche Versuche ein günstiger Zeitpunkt. Besonders in den Städten könnten jetzt Ziegen zur Milchgewinnung auf Grasplätzen gehalten werden, wo die Kuhmilch anfängt im Preise zu steigen und an Menge abzunehmen. Auch das Schaf kann mit seinen geringen Ansprüchen an Futter in städtischen Gärten und an Wegen ohne Mühe gehalten werden, wo das Futter für eine Kuh bei weitem nicht ausreichen würde.

Auch zur Praxis bei größeren Krankenkassen sollten die Kinderärzte sich vielmehr als bisher melden (vergl. Hanssen, Mehr Für-

Digitized by Google

sorge für eheliche Säuglinge, Zschr. f. Säuglingsschutz 1913). Nach Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung sind an allen Krankenkassen Fachärzte angestellt, und die Kinderärzte sind nicht berücksichtigt worden. Merkwürdigerweise drängen sich die Kinderärzte dazu, an Fürsorgestellen, Säuglingsheimen und Säuglingskrankenhäusern angestellt zu werden, aber an der Ausübung der Praxis bei großen Krankenkassen scheint ihnen nichts zu liegen. Und doch wäre diese Tätigkeit sehr dankbar, besonders bei staatlichen Krankenkassen, bei denen eine größere Zahl von Mitgliedern in guten Verhältnissen infolge fester Anstellung und ausreichenden Gehalts lebt. Bei Orts- und Gemeindekrankenkassen dürfte die Tätigkeit der Kinderärzte weniger fruchtbringend sein, da hier die erfolgreiche Behandlung der Kinder und Säuglinge im Hause oft an schlechten Wohnungsverhältnissen, an dem Unverstand der Mütter und an Unsauberkeit der Haltung und Pflege scheitert. Hier würde die Tätigkeit des Kinderarztes mehr eine vorbeugende sein müssen. Sie wäre aber doch auch hier vielleicht nicht ohne Erfolge und, wenn sie rechtzeitig einsetzte, nicht undankbar. Durch eine rechtzeitige Behandlung von seiten eines Kinderarztes könnte dann hoffentlich die hohe Sterblichkeit der ehelichen Säuglinge mehr als bisher herabgesetzt werden, die noch an manchen Stellen so hohe Zahlen erreicht, daß sie die der unehelichen an günstig gelegenen Orten übertrifft (vergl. Hanssen, Mehr Fürsorge für eheliche Säuglinge).

Das sind in kurzen Zügen die Aussichten, die sich meiner Ansicht nach der Kinderheilkunde und ihren Vertretern eröffnen. Hoffentlich werden nach beendetem Kriege auch in Mittel- und kleineren Städten sich Kinderärzte niederlassen, die zunächst die Säuglingsfürsorge in die Hand nehmen, Fürsorgestellen, Milchküchen, Krippen und Säuglingsheime einrichten. Wo ein vollkommen ausgebildeter Facharzt sich nicht halten kann, tritt an seine Stelle jedenfalls ein Arzt, der einen kurzen Kursus in der Säuglingsfürsorge durchgemacht hat. Das wird der Anfang sein, die Erfolge und Vorteile eines solchen Kursus werden nicht ausbleiben für den betreffenden Arzt. Er wird in kurzer Zeit einen Ruf als Kinderarzt erhalten in der Stadt und deren Umgegend und vielfach zu Kindern gerufen werden. Der Arzt wird nach dem Friedensschluß der Führer des Volkes sein müssen, um die Wunden des Krieges zu heilen auch im Innern und dafür zu sorgen, daß unser Volk sich erneuere und seine Wiedergeburt vollziehen kann. Nicht zum mindesten wird der Kinderarzt der Führer des Volkes und besonders von Deutschlands Müttern sein. Auf den deutschen Müttern aber ruht die Zukunft des Vaterlandes.

Referate.

Scharlach und Diphtherie in ihren Beziehungen zur sozialen Lage. Von Benda-Berlin. B. kl. W., 1915, Nr. 15.

Verf. hat versucht, sich aus dem ihm vorliegenden Berliner Material aus den drei Jahren 1909, 1910, 1911 ein Bild über das Vorkommen des Scharlachs und der Diphtherie in sozial differieren-

Digitized by Google

den Volksschichten zu verschaffen. Er hat zu diesem Zwecke die 21 Standesamtsbezirke, in die Berlin eingeteilt ist und in die u. a. auch die Meldungen von den Infektionskrankheiten zusammenlaufen, nach ihrer sozialen Eigenart gruppiert und die betreffenden Gruppen zueinander in Betreff des Vorkommens von Scharlach und Diphtherie in Vergleich gesetzt. Eine Vorarbeit erschien aber nötig. Da in Wirklichkeit mehr Erkrankungen vorkommen, als gemeldet werden, hat Verf. zu den Meldungen einen Zuschlag gemacht. Die hierdurch veränderten Meldungszahlen mußten aber weiter verändert werden, da nur das für die beiden Krankheiten bedeutungsvollste Alter bis 15 Jahren in den Kreis der Betrachtung gezogen werden sollte. Es wurde berechnet, daß bei Scharlach 85,6 Proz., bei Diphtherie 82,7 Proz. aller Erkrankungen auf dieses Alter entfallen. Von den Todesfällen bei Scharlach betrafen 92,5 Proz., bei Diptherie 94 Proz. Kinder bis zu 15 Jahren. Die durch Zuschlag und Reduktion veränderten Meldungszahlen ergaben für die 21 Standesamtsbezirke zusammengenommen, daß von 496325 Kindern (bis zu 15 Jahren) 18124, d. h. 36 pro Mille, an Diphtherie und 19046, d. h. 38 pro Mille, an Scharlach erkrankten. Von den Erkrankten starben 1946, d. h. 107 pro Mille, an Diphtherie und 1203, d. h. 46 pro Mille, an Scharlach.

Verf. hat nun in Bezug auf das Vorkommen beider Krankheiten die peripheren, durchschnittlich dünnbevölkerten und kinderarmen, wohlhabenden Standesamtsbezirke des Westens verglichen einerseits mit den peripheren, dichtbevölkerten, kinderreichen, proletarischen Bezirken des Nordens, Ostens und Südens, andererseits mit den Bezirken des zentralen Berlins; diese letzteren weisen, soweit sie nicht Geschäftslokalitäten enthalten, vielfach enge, luftarme Straßen, alte, dunkle, kleine Häuser auf, die von einer, vorzugsweise dem Mittelstand angehörigen, trotz der absolut kleinen Behausungsziffer und niedrigen Kinderzahl, doch relativ viel zu dichten Bevölkerung bewohnt werden.

Das Resultat war folgendes: Bei Diphtherie wurden die niedrigsten Erkrankungszahlen in den besser situierten Bezirken gefunden, wenn auch der Unterschied gegen die Proletarierbezirke kein großer ist und die Übergänge nur allmähliche sind. Am ungünstigsten schneidet die innere Stadt ab, sie hat die höchste Morbiditätszahl und den steilsten Kurvenanstieg. Bei Scharlach wurden die höchsten Zahlen in den wohlhabenden Bezirken und in der inneren Stadt gefunden, während die proletarischen Bezirke niedrige, der bevölkerte, kinderreiche Norden sogar die niedrigsten Zahlen aufweist. Die Mortalität betreffend, zeigt der Westen bei beiden Krankheiten die niedrigsten Zahlen. Bei Diphtherie folgt auf den Westen in erheblichem Abstand der Norden, Osten und Süden, die höchste Ziffer zeigt die innere Stadt. Bei Scharlach folgt auf den Westen, auch noch mit einer niedrigen Ziffer, die innere Stadt, von diesen beiden Bezirken sind aber die drei proletarischen Bezirke durch eine große Kluft getrennt, an letzter Stelle mit der höchsten Mortalitätszahl steht der Norden.

Verf. kommt zu folgender Schlußfolgerung: Die Wahrscheinlich-

Digitized by Google

keit, an Diphtherie zu erkranken, ist bei besser Situierten, bei geringerer Dichte der Bevölkerung, bei guten hygienischen Verhältnissen am geringsten. Bei Scharlach spielen hygienische Mißstände, schlechter Ernährungszustand, größere Dichte der Bevölkerung eine geringere Rolle als bei Diphtherie, es scheint, daß die Kinder der Wohlhabenden mehr zur Erkrankung disponieren. Die Mortalität an beiden Krankheiten wird in dem Sinne von der sozialen Lage beeinflußt, daß der Wohlstand am wenigsten gefährdet ist. Der individuellen Disposition fällt eine bedeutsame Rolle zu.

Autoreferat.

Einige Bemerkungen über die letzte Scharlachepidemie in Warschau. Von Nisenson-Warschau. W. kl. Rdsch., 1914, Nr. 2.

Autor beschreibt über 100 Fälle von Scharlach, schildert deren Verlauf und die Komplikationen und beschreibt die Therapie, besonders die Serumtherapie mittels des Tavel'schen, Palmiadischen und Moser'schen Serusm, und zieht folgende Schlüsse:

1. In leichten Fällen genügen allgemeine hygienische und diätetische Vorschriften.

2. In schweren Fällen muß man so bald als möglich irgend ein Serum anwenden und gleichzeitig diejenigen Mittel, welche auf das Herz und Gehirn einwirken (Kampfer, Moschus, Klysmata ex solut. natr. chlorati, Brom, Chloral etc.). Dosis der Sera obengenannter beträgt 10—20—30—50 cm^3, je nach dem Alter des Patienten. Autor injiziert 8—10 Monaten alten Kindern bis zum 16. und 17. Jahre.

3. Komplikationen von seiten des Rachens, der Nase, der Drüsen, der Gelenke, der Nieren und des Ohres sorgfältig erforschen und so früh als möglich sachgemäß behandeln.

4. Man soll eine leicht verdauliche Diät mit Ausschluß des Fleisches im Laufe des ganzen ersten Monats von Anfang der Krankheit an verordnen.

5. Man soll sich nicht mit einer Desinfektion der Wohnung mittels Formalins begnügen, man soll die Möbel, Diele mit 5 Proz. Karbol oder 1 pro Mille Sublimatlösung peinlichst abwaschen; das Spielzeug und ähnliches vernichten, Wäsche, Kleider mittels Dampf desinfizieren.

Autoreferat.

Stottern und Nystagmus. Von E. Fröschel. (Aus dem logopädischen Ambulatorium der k. k. Univ.-Ohrenklinik in Wien. Vorstand: Hofrat Prof. Dr. V. Urbantschitsch.) Mschr. f. Ohrenhlkde. u. Laryngo-Rhinologie, 49. Jahrg., 1915, S. 161 bis 167.

Im vorliegenden Aufsatze trete ich aufs neue der Ansicht der Kußmaul-Gutzmann'schen Richtung: „Das Stottern ist ein Krampf" entgegen, indem ich meine schon anderwärts begründete Erklärung des Stotterns durch ein neues beweisendes Symptom zu bekräftigen suche. Die Anhänger der obengenannten Schule unterscheiden noch streng zwischen „Mitbewegungen" und „eigentlichen Stotterkrämpfen". Wie gezeigt wurde, läßt sich diese Zweiteilung im einzelnen Falle nicht durchführen. Hält man die beim Stottern auftretenden abnormen Bewegungen für „tonische oder

Digitized by Google

klonische Krämpfe", so muß ein Vergleich mit anderen Leiden, bei denen diese Erscheinungen (klonische und tonische Krämpfe) beobachtet werden, für die Erkennung des Wesens dieser Sprachstörung von Nutzen sein. Sie zeigen sich z. B. bei Epilepsie und Tetanie, die wirkliche Krampferkrankungen sind, bei denen alle Muskelgruppen klonisch und tonisch befallen sein können und die daher auch Nystagmus zeigen, auch bei Hysterie, doch kommt hier kein Nystagmus (klonischer Krampf der äußeren Augenmuskeln) vor. Hierin stimmt dieses Leiden mit dem Stottern überein. Ich konnte an 700 Fällen, die zumindest durch Fehlen eines organischen Übels miteinander verwandt sind, höchstens tonisches Verdrehen der Augen beobachten. Dadurch wird die schon von anderen Gesichtspunkten aus abgeleitete Annahme gefestigt, daß auch die anderen beim Stottern auftretenden tonischen und klonischen Bewegungsstörungen überhaupt keine Krämpfe sind, vielmehr ursprünglich „gemacht" sind; denn alle tonischen und klonischen Krämpfe der willkürlichen Muskulatur kann man „machen", nur Nystagmus nicht. Das Stottern ist ursprünglich als eine in normalen motorischen Bahnen ablaufende, aber durch eine psychische Hemmung (Ausbleiben des Begriffes, Verlegenheit, Schreck, Freude u. a.) unterbrochene Sprechaktion zu erklären, welche sich allmählich unter dem Einfluß von Angstzuständen, die infolge der primären Sprachhemmung auftreten, fixiert. Autoreferat.

Eine Beobachtung zur Impffrage. Von Ed. Apolant-Kissingen. (S.-A. a. Therap. Monatsh., Jahrg. XXVIII, 1914.) gr. 8°. 5 S.

In den Baracken auf dem Artillerie-Schießplatz in Tegel kamen im Jahre 1871 zwei Fälle von Variola bei Soldaten zur Beobachtung und zwar erkrankten von vier nichtgeimpften zwei, während die 116 übrigen geimpften Mannschaften, die aber sonst unter den nämlichen Bedingungen sich befanden, frei blieben. Als Infektionsquelle wurde das 1jährige nichtgeimpfte Kind eines in der Nähe wohnenden Restaurateurs ermittelt. Klose.

Sektionsbefunde der letztvergangenen Jahre aus einem römischen Kinderkrankenhause. Nach Ugo Mancini von Kronecker in Berlin-Steglitz. Zbl. f. Kinderhlkde., Nr. 10, 1914.

Nicht weniger als 50 Proz. der Kinder waren an Krankheiten der Atmungsorgane gestorben. Nur 2,5 Proz. Kinder starben an Diphtherie. Beinahe die Hälfte der Lungenerkrankungen mit tödlichem Ausgange fielen den Masern zur Last. Dabei verlaufen die Masern in Rom sehr leicht, Nachkrankheiten sind aber wegen der rauhen Winde nach Sonnenuntergang sehr häufig und zeigen einen gefährlichen Verlauf. Nur 10 Pleuritiden führten zum Tode, 3 eitrige folgten auf Masern.

Erkrankungen der Kreislauforgane bildeten nur 5mal die Todesursache, darunter waren 2 angeborene Herzfehler.

13 Kinder starben an Malaria-Anämie, eines an Leukämie, eines an Kalaazar, bei diesem Fall war der ganze weiche Gaumen und die Uvula nekrotisiert.

Digitized by Google

An Krankheiten des Magendarmkanals starben 64 Kinder, 42 Kinder davon an Enterokolitis follikularis, besonders im Spätsommer und Frühherbst.

An Leberkrankheiten waren nur 2 Kinder zu Grunde gegangen.

11 Kinder starben an Knochenerkrankungen, darunter 6 an Tuberkulose der Wirbelkörper, 3 an Tuberkulose des Femur.

Todesfälle an Krankheiten der Harnorgane betrafen 14 Kinder, 3 Fälle waren davon Masern-Nephritis. Die Scharlach-Nephritis fehlte dagegen als Todesursache vollkommen.

An tödlich verlaufenden Krankheiten des Zentralnervensystems waren 41 Fälle zu verzeichnen, davon an Meningitis tuberkulosa 21 Fälle.

Von den Infektionskrankheiten nahm die Tuberkulose die erste Stelle ein, 39 Todesfälle daran waren zu verzeichnen. Nur 3 Todesfälle forderte der Scharlach. Hanssen-Kiel.

Unsere Erfahrungen mit der Phenolsulfophthalein-Methode als Prüfungsmittel der Nierenfunktion.

Von O. Heß. (Aus der 2. med. Klinik der Kölner Akademie für praktische Medizin.) M. m. W., 61. Jahrg., 1914, Nr. 34/35.

Die amerikanischen Forscher Rowntree und Geraghty gaben die Methode an, daß normal der Farbstoff nach 5—11 Minuten im Urin erscheinen muß, daß innerhalb der ersten Stunde 43—70 Proz. und nach 2 Stunden insgesamt 55—95 Proz. des Phenolphthalein ausgeschieden sein mußten. Nach 2 Stunden soll beim Nierengesunden die Ausscheidung praktisch vollendet sein, d. h. es sollen keine meßbaren Werte mehr sezerniert werden. Beim Nierenkranken ist in verschiedener Weise die Farbstoffmenge herabgesetzt oder ihre Ausscheidung verändert. Ein besonderer Vorzug der Methode ist die große Einfachheit, die völlige Ungefährlichkeit und minimale Belästigung für den Patienten.

Der Kranke erhält 1 Stunde vor der Einspritzung 500 g Wasser (Limonade), nachdem er zuvor die Blase entleert hatte. Von nun an wird der Urin gesammelt und gemessen.

Einspritzung von 1 ccm Phenolsulfophthalein tief intraglutäal, nachdem der Kranke Urin gelassen hat. (Glas O.)

Der Patient hat nun vom Beginn der Injektion an während der ersten Stunde in viertelstündlichen Intervallen und dann weiter stündlich stets in nummerierte Gläser, die auch mit Zeitangabe zu versehen sind, Urin zu lassen und dabei die Blase völlig zu entleeren.

Die kolorimetrische Bestimmung des ausgeschiedenen Phthaleins geschieht mit dem Autenrieth-Königsberger'schen Kolorimeter. Verf. hat eine Tabelle entworfen mit einer eingezeichneten Normalkurve (als Mittel aus 100 Normalfällen).

Nach den Untersuchungen normaler Individuen müssen in der ersten Stunde mindestens 40 Proz. (davon in der ersten Viertelstunde meßbare Werte), in der ersten und zweiten Stunde mindestens 50 Proz. des Farbstoffs ausgeschieden sein, die Gesamtausscheidung muß am Ende der dritten, höchstens der vierten praktisch vollendet sein. Diese Normen gelten im großen und ganzen für alle gesunden Nieren.

Digitized by Google

Finden sich bei vermeintlich nierengesunden Leuten Abweichungen, so ist die Probe zu wiederholen; ergibt sie wieder einen abnormen Befund, so ist es mindestens wahrscheinlich, daß man es doch mit einer verschleierten Nierenerkrankung zu tun hat. Die Anwendung sonstiger uns zu Gebote stehender Mittel zur Sicherung der Diagnose ist dann angezeigt. Die Probe übertrifft alle bisher bekannten Methoden zur Prüfung der Nierenfunktion an Einfachheit. Sie ist ohne Vorbereitung (besonders diätetische) bei jedem, auch bei benommenen Patienten anzuwenden.

Wir erhalten sehr rasch ein Resultat mit einer ganz einfachen Methodik, die auch der Praktiker ohne Laboratorium ausführen kann.

Wir haben in der Probe ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel für die oft nicht erkannte chronische interstitielle Nephritis, die so häufig keinen ständigen pathologischen Befund aufweist.

Aus dem Kurvenablauf läßt sich bis zu einem gewissen Grade ein Schluß über die Schwere der Erkrankung ziehen, wir bekommen so prognostisch wichtige Daten. Durch den Parallelismus der Phthalein-, der N- und Salz-Ausscheidung haben wir besonders für den Praktiker einen gewissen Ersatz der Kochsalz- resp. Harnstoffprobe. —

Für die akuten Nephritiden und Nephrosen lassen sich bis jetzt aus dem Ausfall der Kurve noch keine bindenden Schlüsse ziehen; es ist hier oft ein Widerspruch zwischen dem Ausfall der Phthaleinprobe und dem klinischen Bild. Jedoch gehen auch hier häufig beide parallel, besonders bei den schweren prognostisch ungünstigen Fällen. Eine Abschätzung der renalen Insuffizienz bei kardiorenalen Zuständen ist durch wiederholte Probe leicht möglich.

Bei der getrennten Nierenfunktionsprüfung mittels Ureterenkatheterismus ist das Mittel vorzüglich geeignet; es läßt uns erkennen, wie weit das Parenchym der kranken Niere geschädigt ist, und gibt uns Aufschluß über die normale oder schon gesteigerte Funktion der anderen Niere.

Freilich stoßen wir bei der Methode hier und da noch auf Unklarheiten und manche Befunde stimmen nicht mit der Klinik überein. Insbesondere bedarf es noch weiterer Untersuchungen, inwieweit die Ausscheidung des Phenophthalein durch extrarenale Einflüsse beeinträchtigt werden kann.

Dies gilt aber auch für die übrigen Nierenfunktionsprüfungen.

Schlichting-Kassel.

Ein Kind mit Mißbildungen. Von Unger. Gesellschaft f. inn. Med. u. Kinderheilkde. in Wien. Sitzung v. 12. XI. 14.

Geburtsgewicht 2850 g, Länge 46 cm. Das Kind zeigte eine sehr beträchtliche Skoliose der ganzen Wirbelsäule mit der Konvexität im Brustteil nach rechts, Kontraktur des linken Armes im Ellbogengelenk und Klumphand, beiderseits hochgradige Klumpfüße, eine amniotische Abschnürung des rechten Vorderarms, eine große komplette Leistenhernie links und eine inkomplette rechts. Die Mißbildung wird zurückgeführt auf die Entwicklung des Kindes in einem Horn des Uterus bikornis und den gleichzeitigen Mangel an Fruchtwasser. Nothmann-Berlin-Wilmersdorf, z. Z. im Felde.

Digitized by Google

Die Ätiologie des Keuchhustens. Von Anna Wessels.

Die klinischen und soziologischen Äußerungen des Keuchhustens. Von Edwin E. Graham.

Die Vakzinebehandlung des Keuchhustens. Von W. Morgan Hartstum und Henry Nickolas Moeller. Arch. of Pediatrics, 31. Bd., Nr. 8.

Vier sich ergänzende Artikel verschiedener Autoren über den Keuchhusten.

Mit Sicherheit können wir auch heute noch nicht den ätiologischen spezifischen Faktor des Keuchhustens benennen, aber heute schon können wir sagen, daß, wenn auch nicht immer, so doch am häufigsten, der Bordet-Geugon bazillus bei Keuchhusten gefunden wird, dann, daß die verschiedenen Berichte über die Komplementbindung durch die verschiedenen Methoden, vielleicht auch durch verschiedene Varietäten des Bazillus pertussis erklärt werden können, ebenso wie die verschiedenen Resultate der Vakzinebehandlung auf die fehlende Zusammenarbeit der Experimentatoren und auf verschiedene Handhabung der Therapie geschoben werden muß.

Artikel 2 bringt uns ernst stimmende, freilich der amerikanischen Statistik entnommene Zahlen über die Sterblichkeit an Keuchhusten. Auf kaum die Hälfte der Bevölkerung der Vereinigten Staaten zählt Verf. 6324 an Keuchhusten verstorbene Kinder. Vergleichsweise wird dann festgestellt, daß die Sterblichkeit an Keuchhusten durch die Nachkrankheiten, die er erzeugt, verhältnismäßig höher ist, als die an Diphtherie und Scharlach. Verf. sagt, daß im Verhältnis zu diesen Tatsachen der Keuchhusten durchaus nicht als Kleinigkeit zu betrachten ist und fordert zu energischen Bekämpfungsmaßnahmen auf.

Der weitere Artikel bespricht die Behandlung des Keuchhustens, behandelt Isolierung, Nahrung, lokale Behandlung von Nase und Pharynx, um dann eingehend die Heilmittel und Schlüsse, die Vakzinebehandlung, der auch der nächste Artikel gewidmet ist, zu besprechen. Unter den genannten Heilmitteln sei Chinin, Adrenalin, Bromnatrium genannt.

Die Vakzinebehandlung wird auf Grund eigner und anderer Erfahrung als gute Erwerbung für den Heilmittelschatz bezeichnet, doch verhält sich Verf. ziemlich reserviert.

Der folgende, das Thema speziell behandelnde Artikel bezeichnet die Vakzinebehandlung als im Versuchsstadium sich befindend und gibt diesbezügliche Versuche und Resultate von Versuchsreihen. Die Beobachtungen stützen sich auf 1445 Fälle. Als wesentliches Resultat, daß die Vakzinebehandlung ohne Nebenerscheinungen ist, ist aber noch keine bestimmte Richtschnur für Verhütung und Behandlung verbürgt. Auch der prophylaktische Wert ist noch nicht bewiesen.

In einzelnen Fällen hatte die Behandlung überraschende Resultate.

Cordes-Dresden.

Die Ekehorn'sche Operation des Mastdarmvorfalls bei Kindern. Von R. Tölken-Zwickau. D. m. W., 1915, Nr. 15.

Grund des Mastdarmvorfalls der Kinder in den ersten Lebens-

Digitized by Google

jahren ist der physiologische Tiefstand der Douglas'schen Falte, die physiologische Steilheit des Steißbeins, das dem Mastdarm noch keine feste Lagerstütze gibt und den muskulösen Beckenboden den Druck der Bauchpresse allein parieren und abfangen läßt.

Mit Wegfall der schädigenden Auslösungsmomente (Durchfälle, Husten, zu starke Anwendung der Bauchpresse) und mit weiterem Wachstum schwindet die Disposition, und es genügen daher einfache, vielleicht nur vorübergehend wirksame Mittel, um eine dauernde Heilung zu erzielen.

Die von dem Schweden Ekehorn angegebene Tecknik ist folgende: In tiefer Narkose wird der Vorfall reponiert und der Darm hinaufgeschoben. Während der linke Zeigefinger im Rektum bleibt, wird außen neben dem unteren Teil des Kreuzbeins eine armierte gestielte Nadel eingestochen, die bis in den Darm hinein und zum After herausgeführt. Ein starker Seidenfaden wird eingefädelt und durch Zurückziehen der Nadel nach außen durchgeführt. Dasselbe wird auf der anderen Seite wiederholt mit dem anderen Ende des Fadens. Es liegt die Schlinge des Fadens im Darm, die beiden Enden werden angezogen und miteinander quer über dem Kreuzbein verknüpft. Ein Verband ist kaum nötig, die Kinder dürfen wieder essen und zu Stuhl gehen, auch aufstehen.

Das Verfahren stellt also eine Rektopexie dar, bei der mittels einer einzigen Naht, perkutan, der Darm am Kreuzbein aufgehängt bezw. befestigt wird.

Von allen operativen Methoden stellt sie den geringsten Eingriff dar, was von Bedeutung ist, da es sich doch um kleine Kinder handelt, die noch dazu oft durch Darmkatarrhe und Krankheiten (Keuchhusten) geschwächt sind.

Der Erfolg der Operation war in allen Fällen vorzüglich, sowohl unmittelbar wie auf die Dauer. Vom Moment der Operation ab ist bei allen Kindern der Prolaps nie wieder ausgetreten.

Schlichting-Kassel.

Masern: Inkubation, Infektionsgefährlichkeit, Immunität, Früherscheinungen. Von Ch. Herrmann. Arch. of ped., Bd. 31, Nr. 12.

Zusammenfassende Darstellung der Mascrerscheinungen mit Tabellen und Kurven, unter besonderer Berücksichtigung der Koplik'schen Flecken, die Verf. unter Kopliks Leitung selbst in ihren verschiedenen Formen kennen lernte. Cordes-Dresden.

Bücherbesprechungen.

Phantom der normalen Nase des Menschen. Von Dr. Hans Busch, Stabsarzt a. D., Hals-, Nasen- und Ohrenarzt in Spandau. 8°, 34 S. erklärender Text u. farb. Taf. mit 6 Deckbildern. München 1914. J. F. Lehmanns Verlag. Preis geh. 3 M., geb. 4 M.

Die Zeichnungen sind nach Präparaten naturgetreu hergestellt.

Digitized by Google

Durch allmähliches Fortschreiten der Deckbilder von innen nach außen erhält man eine gute räumliche Vorstellung der Nasenverhältnisse. Der Text gibt nur eine kurze knappe Erläuterung der Bilder. Im ganzen: ein gut geeignetes Hilfsmittel, um sich leicht und schnell über die etwas schwierigen anatomischen Verhältnisse der Nase zu unterrichten. Die Verwechslung der Ziffern im Text auf Seite 8 bedarf der Berichtigung. Hendel-Pirna.

Kleine Mitteilungen.

Donaueschingen als Kurort. Von Kinderarzt Dr. Eugen Neter in Mannheim. Ärztl. Mitt. a. Baden, 1914, Nr. 4.

Mit der Erschließung einer Solquelle ist Donaueschingen in den Kreis jener wenigen Kurorte eingerückt, welche die Vorzüge der Höhenluft in erfolgreicher Weise mit der heilkräftigen Wirkung des Solbades verbinden. Diese Neuschaffung darf als eine wertvolle Bereicherung unseres Arzneischatzes bezeichnet werden, die wir Ärzte insbesondere dann dankbar begrüßen, wenn die günstige Lage des hübschen Städtchens den Aufenthalt nicht nur nützlich, sondern auch angenehm zu gestalten vermag.

Es ist hier nicht der Ort, auf die hohe Bedeutung der Solbadekuren für Kinder und Jugendliche näher einzugehen. Die außerordentliche Wertschätzung der Solbäder gerade für das Kindesalter ist bekannt; fast will es scheinen, als ob in neuerer Zeit die heilende Wirkung dieser Kuren noch höher eingeschätzt werde als früher. Gleichzeitig hiermit beobachten wir eine zunehmende Erkenntnis von dem günstigen Einfluß einer zweckmäßigen Verbindung der Luft- und Solbadekuren einerseits und von der Ausdehnung dieser bisher fast nur auf den Sommer beschränkten Kuren über die Wintermonate hinaus. Dieser Fortschritt weckt das Bedürfnis nach Schaffung neuer Möglichkeiten zu solch gemeinsamen Kuren.

Donaueschingen erfüllte mit der Einrichtung des „Irmabades" alle Anforderungen, die an ein modern eingerichtetes Solbadehaus gestellt werden müssen. Die Sole wird von der neu erbohrten Quelle direkt dem Bade zugeführt und zeigt die übliche chemische Zusammensetzung. Das Irmabad macht einen sympathischen Eindruck, es liegt kurz vor dem Eingang in den fürstlichen Park und bietet in seiner unmittelbaren Umgebung eine angenehme Abwechslung von sonnigen und schattigen Plätzen zum Ausruhen. Diese günstige Lage des Bades möchte ich als einen unschätzbaren Vorteil bezeichnen: er sichert Donaueschingen eine gewisse bevorzugte Stellung gegenüber anderen Solbädern. Der in dichter Nähe beim Irmabad beginnende fürstliche Park bietet einen unvergeßlichen Anblick für jeden, der ihn zum erstenmal betritt. Und wer sich dann von diesem tiefem persönlichen Empfinden löst und der Überlegung Raum gibt, wieviel diese herrlichen Anlagen den kleinen Kurgästen, den Kindern zu bieten vermögen, der wird begreifen können, wenn der Arzt in dieser Rückwirkung des wald- und wasserreichen Parkes auf die leibliche und seelische Gesundung des Kindes eine unentbehrliche Ergänzung der Solbadekur erblickt.

Digitized by Google

Es war an einem Herbstnachmittag, als ich vom Schellenberg aus, einer über 800 m ansteigenden Anhöhe über Donaueschingen, zum erstenmal mich des neuerstandenen Städtchens inmitten eines herrlichen Panoramas der Baar zu erfreuen Gelegenheit fand. Freundlich liegt die kleine Residenz auf der freien Hochebene, und doch durch leichte Anhöhe gegen allzu rauhe Winde gut geschützt. Ein reicher Flor lieblicher Dörfer umsäumt in weitem Umkreise die Amtsstadt; weit herab bis an die Äcker und Wiesen zieht sich der dunkle, hochstämmige Tannenwald mit seinem reichen Wildbestand. Im Hintergrund begrenzen die Berge des Hegaus und des Schwarzwaldes den Horizont; durch die Lücken zwischen diesen Bergen zeigen sich die gigantischen Silhouetten der schneeglänzenden Alpen. Die in der Bewunderung dieses durch die Schönheit und Gunst der Natur ausgezeichneten Fleckchens Erde sich verlierende Fantasie ließ hier vor den wünschenden Augen des Arztes ein Kinderheim entstehen, am Rande des Hochwaldes, nach Süden schauend, im Sommer voll würziger Tannenluft und wohltuenden Schattens, im Winter gebadet in der warmen klaren Sonne der Hochebene. Ich sah das Heim bevölkert von einer großen Schar nach Luft und Licht hungernder Stadtkinder, ich sah sie — durch Luft und Sole gekräftigt — an Leib und Seele gesunden, treubesorgt von einer tüchtigen, warmherzigen Oberin. Unwillkürlich suchte hier mein Blick am südwestlichen Horizonte das nahe Kinderheim in Dürrheim, nur einige Wegstunden von Donaueschingen durch einen herrlichen Wald getrennt. Ein neues Heim, das jenem von einer trefflichen Oberin vorbildlich geleiteten gleiche, würde kaum an einer günstigeren Stelle geschaffen werden können, als auf Donaueschinger Gemarkung.

Die Nachbarschaft von Dürrheim und Donaueschingen drängt zu einem Vergleiche der beiden Orte. Nach Lage und Heilmittel gleichmäßig ausgezeichnet, lassen die zwei Städtchen hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Einwirkung keine wesentlichen Unterschiede erkennen. Einen nicht zu unterschätzenden Vorteil scheint mir Donaueschingen insofern zu besitzen, als die unmittelbare Nähe des fürstlichen Parkes an der Stadt und beim Badehaus den Kurgästen während der warmen Jahreszeit weitere Erholungsmöglichkeiten bietet. Der Hochwald ist von dort ungefähr 1/4 Stunde vom Orte entfernt. Daß Donaueschingen mit seinen fürstlichen Sammlungen manchen regnerischen oder sonst trüben Tag leichter überwinden läßt, mögen die Erwachsenen als weitere Annehmlichkeit empfinden. Für unsere Kleinen kommt lediglich die wertvolle Nutznießung des Parkes in Betracht, und diese verschafft Donaueschingen eine gewisse Bevorzugung.

Das nach dem großen Brande 1908 in vorbildlichem Baustil neuerstandene Donaueschingen geht einer zukunftsreichen Entwicklung entgegen. Der Besitz eigener Sole und die günstige Lage als Höhenluftkurort sichern dem aufstrebenden Städtchen den Ruf eines für Sommer- und Winterkuren gleichmäßig geeigneten Badeplatzes.

Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst, Königsbrück.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Sanitätsrat Dr. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mk., direkt unter Kreuzband für Deutschland und Österreich-Ungarn 6 Mk. 50 Pf., 7 Mk. fürs Ausland. Mit Frauenarzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk. Einzelne Hefte 1 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XXVI. Jahrg. **August 1915.** **No. 8.** (308.)

INHALT: Originalien: **Greve,** Die Behandlung der Milchzähne. 113. — **Armbruster,** Über die Eigenwärme des Kindes in ihren Beziehungen zu jener des Embryos. 119. — Referate: **Cassel,** Aufzucht von Frühgeburten in der offenen Säuglingspflege. 121. — **v. Pirquet,** Neuer Nabelverband für Neugeborene. 123. — **Williams,** Ursache und Behandlung des nächtlichen Erschreckens der Kinder. 123. — **Freemann,** Ursachen und Behandlung des Ekzems im Säuglingsalter und in der Kindheit. 123. — **Crandall,** Endokarditis bei Kindern. 123. — **Wolffenstein,** Häufigkeit und Prognose der Rektalgonorrhoe bei der kindlichen Vulvovaginitis. 124. — **v. Reuß,** Folgeerscheinungen einer intrakraniellen Geburtsverletzung und eitrige Parotitis bei einem 16 Tage alten Kinde. 124. — **v. Khautz,** Ein Fall von Pseudohermaphroditismus maskulinus. 125. — **Bloch,** Wiederaufnahme der Binet-Simon'schen Intelligenzprüfungen nach Ablauf eines Jahres. 125. — **Mayerhöfer,** Prolapsus uteri mit Spina bifida und Leichenschädel bei einem neugeborenen Kinde. 125. — Kleine Mitteilungen. 126.

Originalien.

Die Behandlung der Milchzähne.

Von Hofzahnarzt Dr. Greve in München.

Über die Frage, ob und wie die Milchzähne behandelt werden sollen, sind die Anschauungen merkwürdigerweise noch geteilt. Es kommt sogar nicht selten vor, daß bei Eltern und Ärzten auf die Erhaltung derselben wenig Gewicht gelegt wird, weil dieselben doch verloren gehen.

Da die Milchzähne aber ebenso gut wie die bleibenden dazu bestimmt sind, für die Zerkleinerung und durch den Kauakt für die Durchspeichelung der Nahrung zu dienen, was bekanntlich im Durchschnitt den Zeitraum vom 6.—12. Lebensjahre betrifft, so muß auf die Erhaltung dieser Funktion natürlich auch ein großes Gewicht gelegt werden.

Da aber andererseits auch die Milchzähne der Zahnkaries, als einer Kulturkrankheit, zum Opfer fallen, und zwar wegen ihrer schwächeren Struktur schneller als die bleibenden, so sind die Milchzähne in analoger Weise zu behandeln, wie die Ersatzzähne, aber aus Gründen, die aus den weiteren Ausführungen hervorgehen werden,

Digitized by Google

doch nicht ebenso. Damit ist die Frage, ob die Milchzähne überhaupt behandelt werden sollen, in bejahendem Sinne erledigt. Aber das Wie ist doch der Erörterung wert, einerseits weil tatsächlich die Ansichten verschieden sind, andererseits weil einer nicht alles wissen und beurteilen kann. Nach 20jähriger Praxis darf ich deshalb wohl selbst vor Spezialärzten meine Ansichten äußern.

Über die erste Zahnung und deren Begleiterscheinungen brauche ich vor Kinderärzten nicht zu reden. Ich möchte nur erwähnen, daß nach meinen geringeren Erfahrungen eigentliche Dentitionskrankheiten nicht vorkommen, wohl aber gewisse Reizerscheinungen bestehen, die mit dem Durchbruche des Zahnes verschwinden. Die Inzisionen über dem durchbrechenden Zahne, von denen man gelegentlich noch hört, sind deshalb vollkommen zwecklos, weil der Durchtritt des Zahnes auf keinen Fall beschleunigt wird, dagegen unangenehme Blutungen und stärkere entzündliche Prozesse auftreten können, die das Kind mehr peinigen, als eine gewisse Unruhe, gestörter Schlaf und ähnliche Begleiterscheinungen.

Vollzieht sich der erste Zahndurchbruch unter schwereren Störungen, so liegen bekanntlich auch reale pathologische Störungen zu Grunde, die keineswegs manifest zu sein brauchen, unter denen aber die mehr oder minder latente Rachitis eine Hauptrolle spielt. Ich habe in solchen Fällen durch Phosphordarreichung in Gestalt von Lecithin stets den besten Erfolg gesehen. Es ist überflüssig, vom zahnärztlichen Standpunkt hier noch etwas hinzuzufügen.

Dagegen soll die Frage der Ernährung der bleibenden Zähne und die nach der Möglichkeit der guten Ausbildung der Zahnsubstanzen einer kurzen Würdigung unterzogen werden, weil der Kinderarzt hier häufig Gelegenheit ein Urteil abzugeben resp. therapeutisch einzugreifen den Wunsch hat oder dazu aufgefordert wird.

Es ist ohne weiteres klar, daß sich die Ausbildung des sich entwickelnden Zahnes durch günstige Ernährung und gesunde äußere Verhältnisse beeinflussen läßt, wenn wir auch über die physiologischen Vorgänge dabei noch im unklaren sind. So wissen wir z. B. nicht, in welcher Weise die Kalksalze in den Zahnsubstanzen eingelagert sind. Die allerneuesten Untersuchungen haben es als ziemlich wahrscheinlich gemacht, daß der Hauptbestandteil des Zahnes ebenso wie der des Knochens Phosphatokalziumkarbonat ist, eine Verbindung, die den Charakter eines Komplexsalzes wiedergibt und dem Apatit-Typus nahesteht. Dagegen wissen wir bisher nicht, ob dieses Salz chemisch mit der organischen Substanz des Zahnes verbunden ist. Wäre dies der Fall, so wäre ein Stoffwechsel nur unter ganz bestimmten chemischen Vorgängen möglich, wovon wir uns aber bis jetzt wenigstens kaum eine Vorstellung machen können.

Nun ist aber andererseits durch allerneueste Experimente von Gottlieb in Wien durch Einführung von alizarinsulfosaurem Natrium intra vitam der Nachweis geführt worden, daß im Schmelze noch ein Stoffwechsel stattfindet.

Es fragt sich allerdings, ob derselbe bei ca. 4 Proz. organischer Substanz, wie sie der Schmelz enthält, wesentlich ins Gewicht fällt, zumal wenn man bedenkt, daß über dem Schmelz sich das sehr

Digitized by Google

resistente Schmelzoberhäutchen befindet, dessen Widerstandsfähigkeit gegen Säuren und Alkalien ja bekannt ist.

Um daher die Frage nach der Einwirkung des Stoffwechsels im Zahne oder, zahnärztlich ausgedrückt, nach der Verbesserung der Zahnsubstanz durch äußere Einflüsse beurteilen zu können, müssen zwei Dinge in Abhängigkeit voneinander gebracht werden, nämlich die Erklärung der Stoffwechselvorgänge im fertigen Zahne und die Pathologie der Zahnkaries.

Unsere verbesserte Kenntnis über die Physiologie der endokrinen Drüsen hat auch zu dem Ergebnis geführt, daß die Hormone derselben wenigstens teilweise die Dentition und Kieferbildung beeinflussen. Epithelkörperchen, Thymus und Hypophysis beeinflussen nachgewiesenermaßen die Zahnbildung, während die Einwirkung der Geschlechtsdrüsen eine geringe, die des Pankreas und der Nebenniere ohne Bedeutung für die Verkalkung ist.

Dagegen haben die Zahnhypoplasien (sogen. rachitische Zähne) mit Lues oder Rachitis garnichts zu tun, sondern sind der Ausdruck einer Funktionsstörung der inneren Sekretion. Die Störungen bestehen in Zunahme schlechtverkalkter Stellen im Dentin, Vermehrung der Interglobularräume, Gruben und Furchen im Schmelz, mit anderen Worten, in herabgesetzter Produktionsenergie.

Welcher Art aber der Kalkstoffwechsel im übrigen ist, wissen wir bekanntlich nur höchst ungenau. Angenommen, selbst die von Gottlieb nachgewiesenen Vorgänge seien unwiderruflich, so muß man doch fragen, ob bei den 4 Proz. organischer Substanz im Schmelz der Stoffwechsel so bedeutend ist, daß er von wesentlicher Bedeutung für das schnellere oder langsame Vordringen der Zahnkaries ist, mit anderen Worten, ob die vitale Energie dieses Gewebes derartig ist, daß sie dem Eindringen der Kariesbakterien einen wesentlichen Widerstand entgegenbringen kann. Ich kann mir das nicht vorstellen, da alle Anzeichen hierfür fehlen. Wohl aber liegt die Möglichkeit eines schnelleren Zerfalls des Zahnes vor, wenn die erwähnten Stellen mangelhafter Struktur getroffen werden. Je mehr davon vorhanden sind, desto schneller schreitet der Verfall voran.

Aber darum handelt es sich nicht einmal, sondern vielmehr darum, in welcher Weise der Durchbruch des Schmelzoberhäutchens erfolgt. Hierüber sind wir nun leider auch nicht im Klaren. Die heute noch allgemein giltige chemisch-bakterielle Entstehungstheorie der Zahnkaries nach W. D. Miller ist keineswegs unanfechtbar. Das Initialstadium der Karies besteht wahrscheinlich in rein chemischen Vorgängen, indem das Schmelzoberhäutchen in bisher noch nicht aufgeklärter Weise durch chemische Vorgänge aufgelockert wird. Erst wenn das geschehen ist, dringen die Bakterien in die mikroskopisch feinen Zerklüftungen ein, vollenden die Auflockerung und dringen dann in den Schmelz und weiter in das Dentin ein.

Da nun das Schmelzoberhäutchen bestimmt keine vitalen Eigenschaften besitzt, so ist natürlich die Beeinflussung durch Kalkzufuhr in welcher Form und Gestalt auch immer ganz illusorisch.

Selbst unter der Voraussetzung, die krassesten Verteidiger der Ansicht, daß die Zahnkaries der Ausdruck einer Art Inanition an

Digitized by Google

Kalksalzen im Zahne sei, hätten recht, so könnte im besten Falle nur der Verlauf der Zahnkaries ein schnellerer oder langsamer sein. Eine vitale Abwehrkraft der Zahnsubstanzen hat bisher noch niemand gesehen und wird wohl auch keiner sehen.

Da also dem durch äußere Einflüsse sich vollziehenden Zerfall keine Kompensationskraft entgegensteht, so sind auch Gaben von Kalksalzen in irgend einer Form für die „Kräftigung" des fertigen Zahnes sehr problematisch, um nicht zu sagen zwecklos.

Dasselbe kann nach dem heutigen Stande unseres Wissens auch von den Bestrebungen, durch eine Ernährungsreform das Zahnübel verbessern zu wollen, behauptet werden. Wie der menschliche Körper im Laufe von Jahrtausenden durch die Einflüsse der Kultur auf tausenderlei Weise sich der Urnatur entfremdet hat, so auch die einzelnen Organe, und unter diesen die Zähne nicht am wenigsten. Gelingt es den allgemein-hygienischen Bestrebungen, eine Verbesserung der Degeneration des Menschengeschlechtes zu erzielen, so werden auch die Zähne nicht davon ausgeschlossen bleiben.

Das einzige Mittel, die Zähne vor dem fortschreitenden Zerfall zu schützen, bleibt die kunstgerechte Füllung. Als Grund, warum auch die Milchzähne gefüllt werden müssen, war oben bereits die Erhaltung der Kaufähigkeit angegeben. Weitere Gründe sind, daß den Kindern durch rechtzeitiges Füllen Zahnschmerzen und als weitere Folgen Wurzelhautentzündungen, Abszesse, Fisteln usw. und damit vorzeitige Extraktionen erspart bleiben. Letzteres hat wieder zur Folge, daß die bleibenden Zähne bei normalem Kieferbau wenigstens an der richtigen Stelle zum Durchbruch kommen. Sind nämlich vorzeitige Extraktionen nötig, so besteht die Gefahr, daß die bleibenden Zähne schief zum Durchbruch kommen, weil bei bestehenden Lücken alle Zähne stets das Bestreben haben, sich zusammen zu neigen. Besonders unangenehm ist der Verlust des zweiten Milchmolaren, weil an dessen Stelle der oft schon am Ende des 5. Jahres zum Durchbruch kommende 1. bleibende Molar tritt, sodaß der normalerweise erst im 9.—10. (oft noch später) Jahre erscheinende 2. Prämolar seinen Platz besetzt findet. Ähnlich liegen die Verhältnisse beim Verlust des Eckzahnes, da der bleibende Kaninus bekanntlich lange Zeit bis zu seinem Abstieg gebraucht. Daß diese Verhältnisse bei Neigung zu Engstand in erschwerender Weise sich geltend machen, ist ohne weiteres wahr.

Andererseits können auch zu lange stehenbleibende Milchzähne Unregelmäßigkeiten der Stellung bedingen, weshalb in solchen Fällen durch Extraktion nachgeholfen werden muß.

Sehr häufig (leider auch von Ärzten) wird das Erscheinen des ersten bleibenden Molaren am Ende des 5. oder zu Beginn des 6. Lebensjahres übersehen, der deshalb kurz auch der 6 Jahrmolar genannt wird. Über diesen Zahn ist eine ganze Literatur entstanden, weil von einer großen Anzahl von Zahnärzten aus Gründen der korrekten Anordnung der übrigen Zähne und als Prophylaxe gegen Karies die vorzeitige Extraktion desselben und zwar aller 4 Molaren, mitunter sogar ganz gesunder, empfohlen worden ist.

Die Frage ist recht schwierig und in letzterer Zeit in größerem

Digitized by Google

Umfange von mir systematisch bearbeitet worden. Ich will deshalb versuchen, möglichst kurz die Grundlagen dafür wenigstens anzudeuten.

Heute kann es keinem Zweifel mehr unterliegen, daß die beiden Fragen, Kariesprophylaxe und Gebißregulierung, nicht mehr getrennt voneinander behandelt werden können.

Weil der 1. bleibende Molar der wichtigste Zahn im Gebisse, wenigstens bis zum Durchbruche des 2. bleibenden Molaren, ist, weil er nämlich während des Zahnwechsels vom 6.—12. oft bis 14. Jahre das Hauptkaugeschäft besorgt, so muß bei seiner großen Neigung zu Karies in normal gebauten Kiefern und Zahnreihen seine Erhaltung angestrebt werden.

Ist aber die Karies soweit vorgeschritten, daß dies nicht mehr mit Aussicht auf Dauer möglich ist, so kann er extrahiert werden. Diese Möglichkeit findet erhöhte Begründung, wenn bei nicht zueinander verschobenen Zahnreihen Engstand besteht. Es finden alsdann die später durchbrechenden Zähne bequem Raum und die Neigung zu Karies wird durch die erweiterte Zahnstellung verringert. Im Interesse einer regelmäßigen Anordnung der Zähne im Gebiß ist aber dringend auch die Entfernung des Antagonisten und der 1. Molaren auch der anderen Seite, selbst wenn sie gesund sein sollten, geboten, weil sonst nur ein Teilerfolg oder gar keiner erzielt wird. Nur wenn die Plätze für die 2. Molaren freigemacht werden, können dieselben an die Stelle der ersten rücken, wodurch wiederum der Durchbruch der Weisheitszähne beschleunigt wird, so daß etwa im 15.—17. Jahre die ganzen Zahnreihen geschlossen sind. Es ist aber nicht einerlei, wann die Extraktion der 1. Molaren erfolgt. Die geeignete Zeit ist kurz vor Durchbruch der 2. Molaren, weil alsdann durch Einschmelzung der Alveolen das Heranrücken am schnellsten erfolgt und durch die bereits erschienenen Bikuspidaten die Artikulation gesichert ist. Bis dahin muß die Erhaltung der 1. Molaren, wenn nötig, durch provisorische Füllungen angestrebt werden.

Ich halte es für wichtig, daß Kinderärzte die hier geschilderten Verhältnisse nicht übersehen, weil sie ihren Patienten dadurch einen großen Dienst erweisen. Im allgemeinen wird ja der Familienzahnarzt zu Rate gezogen werden, sehr häufig wird aber auch der Haus- und Kinderarzt um sein Urteil angegangen. Deshalb ist es nötig, daß er sich dem Vorschlage, daß unter Umständen auch einmal gesunde bleibende Zähne extrahiert werden müssen, nicht entgegenstellt.

Aber wie gesagt, nur bei exquisiter Neigung zur Karies kommt die sogen. symmetrische Extraktion der 6 Jahr-Molaren in Frage. In vielen Fällen kann auch durch Regulierung des Gebisses geholfen werden. Dies ist namentlich dann nötig, wenn dadurch eine Verbesserung der Gesichtszüge erzielt werden kann, was bei jenen Formen der Irregularitäten des Gebisses der Fall ist, die sich als prognathoide oder opisthogenoide oder deren Korrelate dokumentieren.

Bei der Mehrzahl dieser Fälle, die sich etwa auf $^2/_5$ aller Irregularitäten belaufen, ist nun die Erhaltung der 6 Jahr-Molaren dringende Notwendigkeit, weil der Verlust derselben die Unregelmäßigkeit verschlimmert resp. die Regulierung wesentlich erschwert

Digitized by Google

oder unmöglich macht. Es ist wohl nicht der Ort, hier ausführlicher zu werden. Mir kam es nur darauf an, auf diese wichtigen Dinge aufmerksam zu machen, damit Arzt und Zahnarzt sich verständigen können, denn in letzter Linie wird letzterer den Ausschlag geben müssen.

Was nun die Füllung der Milchzähne betrifft, so kommen nur einfache Füllungen in Betracht. Zinkphosphatzement und Amalgam, gelegentlich auch Guttapercha dürften das Hauptmaterial sein. Eine beachtenswerte Regel ist, möglichst frühzeitig die Zähne füllen zu lassen, damit die Infektion des Dentin durch vordringende Streptokokken nicht zu tief reicht. Dadurch werden Pulpitiden unter Füllungen am besten vermieden.

Treten solche dennoch auf, so heißt es so schnell wie möglich den Zahn aufbohren und die Wurzelkanäle reinigen. Letzteres hat auch zu geschehen, wenn die Pulpa spontan zerfallen ist. Bei noch nicht resorbierten Milchzahnwurzeln kann sogar nach vorangegangener Desinfektion und antiseptischer Wurzelfüllung solchem Zahn gefüllt werden. Stellt sich die Unmöglichkeit heraus, so ist es nicht unbedingt nötig, die Zähne zu extrahieren, weil erfahrungsgemäß die sich bald einstellenden Fisteln keinen Schaden anrichten. Der Zahn zerfällt vielmehr allmählich, allerdings schneller als gewöhnlich, und wenn der neue Zahn zum Vorschein kommt, schiebt er die Reste vor sich her, wie wenn der Milchzahn noch eine intakte Krone hätte. Durch das Stehenlassen der toten Zähne erreicht man, daß der Platz für die nachkommenden freigehalten wird. Nur wenn akute Erscheinungen mit Schmerzen und Abszedierung eintreten, ist sofortige Extraktion indiziert.

Eine Sanierung der kindlichen Mundhöhle in dem Sinne, daß nicht nur alle kariösen Zähne gefüllt, sondern alle nicht mehr füllbaren Zähne und Wurzeln entfernt werden, ist daher nicht durchführbar und entschieden zu weit gegangen.

Geht man in dieser Weise vorsichtig vor, so lernen die Kinder sich an das notwendige Übel, den Zahnarzt, gewöhnen und ältere ertragen auch Schmerzen, die sich nicht unter allen Umständen vermeiden lassen, geduldig.

Manchem Kinderarzt mag es vielleicht erwünscht sein, kleine Handgriffe selbst vorzunehmen. Als Einlage in die kariöse Kavität, um die Schmerzen einer noch nicht exponierten Pulpa zu stillen, die sich als vorübergehend dokumentieren, eignet sich besten ein kleines in konzentrierte Karbolsäure oder in Nelkenöl getauchtes Wattebäuschchen, das mit weichem Wachs oder weicher Guttapercha in der Kavität festgehalten wird.

Länger andauernde und sich wiederholende Schmerzen deuten auf eine Entzündung der Pulpa. Hier hilft nur Abtöten. Das geeignetste Mittel ist auch hier Arsen, das bei vorsichtiger Anwendung (nur wenig in Verbindung mit Tannin) und gutem Verschluß keinen Schaden anrichtet. Bei Zähnen, die bereits in Resorption begriffen sind, also etwa bei Kindern nach dem 8. Lebensjahre, vermeidet man es besser. Durch Ätzungen mit Säuren kommt man schließlich auch zum Ziele.

Digitized by Google

Noch einige Worte über die Zahnhygiene im kindlichen Alter. Bereits vom dritten Lebensjahre an soll das Kind an die Pflege der Zähne und des Mundes gewöhnt werden. Nach jeder Hauptmahlzeit müssen die Zähne gebürstet werden, wie beim Erwachsenen, also von allen Seiten, damit an den Karieszentren keine Speisereste hängen bleiben. Ferner untersage man das Naschen von Süßigkeiten. Besonders gefährlich sind solche Näschereien, die infolge ihrer klebrigen Beschaffenheit stundenlang in den Fissuren der Zähne und zwischen denselben stecken bleiben, wie z. B. Schokolade, Marzipan, Keks und ähnliche schöne Dinge. Bei den mehlhaltigen Leckereien beginnt durch Umwandlung der Stärke in Traubenzucker der verderbliche Gärungsprozeß unmittelbar an dem Zahn. Dagegen dürften Zucker oder Bonbons nicht so gefährlich sein, weil diese Stoffe sich schnell auflösen und, mit dem Speichel verdünnt, schnell hinuntergeschluckt werden. Völlig zu verurteilen ist es, den Kindern Leckereien mit ins Bett zu geben, weil in der Ruhe die Fermentation in der Mundhöhle eine weit stärkere ist, als bei Tage, wo beim Sprechen und durch die sonstigen Bewegungen der ganzen Mundmuskulatur schädigende Substanzen leichter beseitigt werden.

Als Putzmittel genügt gewöhnliche Schlemmkreide vollkommen. Beläge usw., die damit nicht beseitigt werden, lasse man vom Zahnarzte entfernen. Die Frage, ob ein Mundwasser gebraucht werden soll, ist dahin zu beantworten, daß dadurch die Entfernung schädigender Substanzen ohne Zweifel unterstützt wird. Die Hauptsache bleibt stets die mechanische Reinigung. Die Auswahl des Mundspülwassers unterliegt einer Schwierigkeit insofern, als die größere Anzahl derselben ihren Zweck nur unvollkommen erfüllt. Beim Gebrauch spielt die mechanische Wirkung auch eine große Rolle, während die desinfektorische namentlich bei den üblichen gebrauchten Verdünnungen recht illusorisch ist. Spülungen mit lauwarmem Salzwasser (eine Messerspitze Salz auf ein Viertelliter Wasser) oder Thymolspiritus dazu oder in reines Wasser, bis deutliche Trübung eintritt, sind empfehlenswert und erfüllen besser ihren Zweck, als viele der käuflichen Mundwässer.

Ich habe in vorstehenden Ausführungen diejenigen Fragen einer kurzen Besprechung unterzogen, die sich mir in der Praxis als die am häufigsten erörterten herausgestellt haben. Wenn ich auch nur einem Teil der Leser dieses Blattes damit einen kleinen Dienst erwiesen habe, so ist die Aufforderung der Redaktion dazu nicht umsonst gewesen.

Über die Eigenwärme des Kindes in ihren Beziehungen zu jener des Embryos.

Von Dr. Armbruster in Schweinheim.

Aus der Tatsache, daß die Temperatur des Embryos die der Mutter um einige Zehntel Grade übertrifft, ergibt sich keineswegs die Annahme, daß der Fötus selbständig Wärme produziert, wenn auch diese Behauptung richtig erscheint. Wurster gelang es, bei

Digitized by Google

einer Steißlage noch während der Geburt gleichzeitig die Rektumtemperatur des Kindes und die Vaginaltemperatur der Mutter zu messen. Erstere übertraf die letztere konstant um ungefähr 0,5 Grad. Eine noch etwas höhere Differenz erhielt Alexeeff.

Der Embryo produziert allerdings selbständig Wärme und zwar sowohl durch Verbrennungsprozesse, wie das Kindspech und das dunkle Blut der Arteriae umbilikales beweisen, als auch durch sogenannte Reibung, wobei die rege Herzarbeit, die Reibung des Blutes im Innern des Herzens und an den Gefäßwänden, endlich seine Bewegungen bei vorgeschrittener Schwangerschaft in Betracht kommen.

Das konstante Verhältnis der Temperatur von Mutter und Embryo beruht auf nervösen Einflüssen des Embryos, deren Zentren im Korpus striatum und teilweise in sekundärer untergeordneter Weise im Rückenmark zu suchen sind. Der Embryo stellt seine Körperwärme durch diese Zentren um etwa $^1/_2$ Grad höher wie jene der Mutter ein. Durch diese Erhöhung ist er unabhängiger von der Temperatur der Mutter, so daß ihm mütterliche Ohnmachten mit Temperaturerniedrigung nicht sonderlich zu schaden vermögen. Gegen Fieber hat die Natur den Fötus auf andere Weise geschützt; er ist ziemlich gefeit gegen akut-fieberhafte Infektionskrankheiten, indem die betreffenden Erreger so gut wie nicht in seinen Körper gelangen können. Nur bei Variola mit ihrer intensiven Virulenz wird ab und zu ein fötales Eindringen der Erreger nachgewiesen.

Bei den Kaltblütern ist die Temperatur stets von der Umgebung abhängig und zwar nach längerem Aufenthalt in einer bestimmt temperierten Umgebung immer etwas wärmer als letztere, wodurch auch bei diesen Tieren eine selbständige Wärmebildung nachgewiesen ist. Der Embryo zeigt sich der Mutter gegenüber, was Temperaturunterschiede betrifft, eigentlich als Kaltblüter, da bei Warmblütern im Wärmekasten die Temperaturunterschiede stets eine höhere Differenz aufweisen. So hat ein Kaninchen 41—42 Grad Fieber, wenn die Temperatur des Wärmekastens 36 Grad beträgt. Durch diese mäßige Erhöhung der Temperatur des Embryos um etwa $^1/_2$ Grad werden auch frühzeitig seine entsprechenden nervösen Einrichtungen in Tätigkeit versetzt und zum Ausgleich verwendet, was für das extrauterine Leben von Wichtigkeit ist. Aus dieser minimalen Erhöhung kann man gleichzeitig auf den Grad der selbständigen Wärmeproduktion des Fötus schließen.

Die Wärmekapazität des Wassers, die als physikalische Einheit genommen wird, ist die größte mit Ausnahme des Wasserstoffes, was auch für den Embryo von Bedeutung erscheint. Das einmal erwärmte Fruchtwasser behält möglichst lange seine Temperatur. Es ist sowohl ein Transsudat, vom mütterlichen Blute her, wie unter anderem das Uteringeräusch beweist, das in diesem Falle mit manchen organischen Herzgeräuschen bei Klappenfehlern, verbunden mit Hydrothorax, verglichen werden kann, als auch ein Exsudat, namentlich so lange Dezidua serotina und Dezidua reflexa in voller Entfaltung vorhanden sind. In seiner Mischung als Transsudat nimmt das Fruchtwasser verhältnismäßig rasch die Temperatur der Mutter

Digitized by Google

an, in seiner Mischung als Exsudat zeigt es bei der hohen Wärmekapazität des Wassers gegenüber einem zu raschen Temperaturwechsel vonseiten der Mutter einen für den Fötus vorteilhaften Widerstand.

Nach der Entbindung fällt die Körpertemperatur des Kindes rasch, so daß sie 2 Stunden nach der Geburt 35 Grad beträgt, und erreicht erst nach etwa 24 Stunden 37 Grad. Dieser Temperaturabfall ist unschwer zu erklären. Einmal wird die Verbindung zwischen Kind und Mutter, welche ihm seither Wärme beschieden hat, ungemein schnell aufgehoben; sodann ist noch keine eigentliche Aufnahme von Nahrung mit ihrem Verbrennungsprozeß vorhanden, die normalerweise gegen 40 Stunden braucht, um den Magendarmkanal zu passieren, endlich ist die Wärmestrahlung dem Körpergewicht nicht proportional, sondern bei kleinen Individuen größer, weil diese eine verhältnismäßig ausgedehntere Oberfläche besitzen.

Bei Kindern wie auch bei Frauen ist die Temperatur etwas höher als bei erwachsenen Männern. Man sollte eigentlich in Anbetracht der erwähnten erhöhten Wärmestrahlung das Gegenteil bei Kindern erwarten. Schuld daran ist teilweise die regere Herztätigkeit, wodurch die eingangs erwähnte Reibung als Wärmequelle vermehrt wird. Die Gründe, welche die Natur dafür hat, die kindliche Temperatur höher zu gestalten, können nur vermutet werden. Die kleine Erhöhung der infantilen Eigenwärme mag vielleicht gewissermaßen als Reservoir dienen, um bei der erhöhten Wärmestrahlung des Kindes weniger subnormale Kollapstemperatur bei manchen pathologischen Zuständen zu bekommen. Bei den Frauen ist sie sicher vorteilhaft bei starken menstrualen Blutungen und auch bei den Blutverlusten während der Geburt, die bedeutende Wärmemengen ihrem Körper entführen. Bei Kindern ist diese Temperaturerhöhung schon durch das erörterte embryonale Leben vorbereitet, wodurch die nervösen infantilen Apparate an diese höhere Einstellung von Eigenwärme sich schon beim intrauterinen Leben gewöhnt haben.

Referate.

Über die Aufzucht von Frühgeburten in der offenen Säuglingspflege. Von J. Cassel. (Aus der Säugl.-Fürsorgestelle II der Stadt Berlin.) B. kl. W., 1915, Nr. 25.

Von den der Fürsorgestelle zugeführten Frühgeburten muß ein Teil bei der Vorstellung als verloren angesehen werden. (Lebensschwäche, starke Abkühlung, Dyspepsie.) Drei Regeln sind bei der Aufzucht der Frühgeburten besonders zu beachten:

1. Sorge für zweckmäßige Wärmeregulierung (Schutz vor Abkühlung und ebenso vor Überhitzung).

2. Sorge für zweckmäßige Ernährung, sei es natürliche, sei es künstliche.

3. Schutz vor Infektionen (in Anstalten mehr zu fürchten).

Über die drei Erfordernisse erfolgt Belehrung in der

Digitized by Google

Fürsorgestelle. Im Bedarfsfalle wird aus der Milchküche der Fürsorgestelle die erforderliche künstliche Nahrung geliefert.

Es wird über das Schicksal von 42 Fällen berichtet.

In der 1. Lebenswoche wurden aufgenommen: 8 Fälle

" " 2. " " " 21 "
" " 3. " " " 9 "
" " 4. " " " 2 "
" " 5. " " " 1 "

Eine Frühgeburt im Gewichte von 1960 g wurde erst in der 14. Lebenswoche aufgenommen.

Das Körpergewicht betrug bei der Aufnahme:

1270—1500 g bei 9 Fällen
1520—1800 g bei 16 "
1810—2000 g bei 17 "

Frühgeburten mit einem höheren Gewicht sind von dieser Zusammenstellung ausgeschlossen worden.

28 Fälle sind eine gewisse Zeit an der Mutterbrust ernährt worden. Während dieser Zeit sind sie sämtlich gut gediehen. 13 Fälle sind während der ganzen Zeit, solange die Kontrolle der Fürsorgestelle währte, natürlich ernährt worden und sehr gut vorwärts gekommen. Im Vergleich mit den Camererschen Gewichtszahlen überschritten 4 Fälle diese Zahlen, die übrigen blieben hinter ihnen zurück.

Die Zahl der Fälle, bei denen die Ernährung mit Muttermilch, Zwiemilchernährung und künstliche Ernährung hintereinander durchgeführt wurde, betrug 10 Fälle. Von diesen nahm die Entwicklung nur bei 4 einen glatten, ungestörten Verlauf. Sie blieben zum Teil ganz erheblich hinter den Camererschen Zahlen zurück.

Die Zahl der Fälle, bei denen sich die künstliche Ernährung der natürlichen unmittelbar anschloß, betrug 9. Von diesen sind 6, darunter 2 Zwillingspaare, mit den üblichen Kuhmilchmischungen recht gut weiter gekommen, drei andere boten verschiedentlich Schwierigkeiten dar. Sie blieben sämtlich hinter den Camerer'schen Zahlen zurück.

In die Gruppe der Frühgeburten, die von Geburt an ausschließlich künstlich ernährt wurden, gehören 10 Fälle. Nur 2 von ihnen waren bei der Aufnahme als darmgesund zu bezeichnen. Bei den übrigen 8 mußten mangels Muttermilch besondere Ernährungsmethoden angewendet werden. Auch in dieser Gruppe blieb nur ein Fall nicht hinter den Zahlen Camerer's zurück.

Während Frühgeburten mit allen möglichen künstlichen Ernährungsmethoden aufgezogen werden können, ist es schwer zu sagen, welches die beste ist. Eins ist sicher. Bei diffizilen Kindern, die leicht zur Dyspepsie neigen, bewähren sich am besten die fettarmen Milchmischungen. In Frage kommen:

1. Selbst im Hause hergestellte Magermilch. 2. Die Buttermilch, deren Verwendung eine gewisse Kenntnis der Technik erfordert. Zu warnen ist vor allem vor zu reichlichem Zucker-

Digitized by Google

und Mehlzusatz. 3. Die Eiweißmilch, die sich bei dyspeptischen Frühgeburten ausgezeichnet benutzen läßt.

Von den gleichsam stereotypen Krankheiten der Frühgeburten — der Anämie, der schweren Rachitis und den Krämpfen — ist die erstgenannte Affektion selten zu vermeiden. Die beiden anderen werden in ihren schweren Formen weit häufiger in Anstalten als in der Privatpraxis gesehen. Daher empfiehlt Verf., die Frühgeburten nur wenige Monate in der Anstalt zu behalten, sie vielmehr frühzeitig der Familie wiederzugeben. Selbstbericht.

Ein neuer Nabelverband für Neugeborene. Von v. Pirquet. Ver. f. innere Med. u. Kinderhlkde. Wien, Sitzung am 12. XI. 14.

16 cm langer, 12—16 cm weiter Trikotschlauch, der aus Krepe-Tetrastoff gefertigt ist. Nothmann-Berlin-Wilmersdorf, z. Z. im Felde.

Ursache und Behandlung des nächtlichen Erschreckens der Kinder. Von Tom. Williams. Arch. of Pediatrics, 31. Bd., Nr. 12.

Mehrere Fälle von nächtlichem Erschrecken und Furcht bei Kindern. Verf. gelang es dadurch, daß er sich eine genaue fast analysierende Schilderung des nächtlichen Erschreckens geben ließ und auch Träume der Kinder analysierte, die Kinder von den nervösen Zuständen zu befreien. Cordes-Dresden.

Ursachen und Behandlung des Ekzems im Säuglingsalter und in der Kindheit. Von Freemann. Arch. of ped., Bd. 31, Nr. 9.

Nach Darstellung der Ursachen und Symptome mit vereinzelten Fallgeschichten behandelt Verf. die äußere Therapie, die die allgemein gebräuchliche ist, und betont dann hauptsächlich die diätetische, die er mit Diätvorschriften und den Geschichten der so behandelten Fälle belegt. Die Diät beschränkt sich hauptsächlich auf eine vegetarische und eine Beschränkung der Kalorienzahl.

Cordes-Dresden.

Endokarditis bei Kindern. Von Floyd Crandall. Arch. of ped., Bd. 31, Nr. 9.

Mitteilung über eigene Beobachtungen und Erfahrungen.

Sehr schnelle Entwicklung der Symptome. Beschreibung dieser. Kindliche Herzgeräusche dürfen nicht oberflächlich beurteilt werden. Wenn sie in vereinzelten Fällen auch verschwinden, das Bestehenbleiben ist in der Mehrzahl der Fall. Prognostisch sind Mitralgeräusche günstiger als Aortengeräusche zu beurteilen, letztere sind freilich bei Kindern selten.

Manchmal wirken Endokarditiden sehr nachteilig auf die Entwicklung des Kindes.

Die Behandlung muß sich in eine der akuten und eine der chronischen Erscheinungen gliedern.

Im ersteren Stadium ist vollkommene Ruhe indiziert. Erst bei völliger Regelmäßigkeit des Pulses und nicht über 100 Schlagfolge

Google

kann das Kind, aber nie unter 6 Wochen, aufstehen. Im chronischen Stadium sind streng ausgewählte Muskelübungen, Sport etc. nicht kontraindiziert, aber jeden Tag muß mindestens eine Ruhezeit eingehalten werden. Cordes-Dresden.

Über die Häufigkeit und Prognose der Rektalgonorrhoe bei der kindlichen Vulvovaginitis, nebst Bemerkungen über die Heilbarkeit der Vulvovaginitis. Von Wolffenstein. (Aus d. städt. Krankenh. in Charlottenburg.) Arch. f. Derm. u. Syph., Bd. CXX, H. 1, 1914.

W. fand eine ziemlich hohe Mitbeteiligung des Rektums bei der gonorrhoischen Vulvovaginitis der Kinder (unter 26 Fällen 14 mal). Da die Erkrankung symptomlos ist, so hält er für notwendig, daß während der ganzen Dauer des Leidens fortlaufend untersucht wird, soll sie nicht der Beobachtung entgehen. Was nun die Heilungsdauer betrifft, so erwies sich die Rektalgonorrhoe mindestens ebenso hartnäckig, wie die der Vulva und Vagina. Das Resultat seiner Behandlung war, daß bei den als geheilt entlassenen Fällen die Gonokokken im Rektum im Durchschnitt nach 61 Tagen definitiv geschwunden waren, während die in Vulva und Vagina nach durchschnittlich 60 Behandlungstagen schwanden. Bei einer, längere Zeit nach der Behandlung stattgefundenen Nachuntersuchung fand W. die Rektalgonorrhoe in allen Fällen restlos ausgeheilt. Die Bedeutung der Rektalgonorrhoe der Kinder liegt danach weniger in den zu erwartenden Folgen, als in der Gefahr der Reinfektion von Vulva und Vagina. Diese Gefahr besteht so lange, wie Gonokokken im Rektum vorhanden sind und ausgeschieden werden. Aus diesem Grunde hält W. die Rektaluntersuchung und die Behandlung der Rektalgonorrhoe mit den üblichen Silbersalzen für durchaus indiziert.

Schnell-Halle a. S.

Folgeerscheinungen einer intrakraniellen Geburtsverletzung und eitrige Parotitis bei einem 16 Tage alten Kinde. Von A. von Reuß-Wien. Gesellsch. f. inn. Med. u. Kinderhlkde., 19. III. 14.

2100 g schweres, ausgetragenes, nach 21stündiger Wehentätigkeit, 6 Stunden nach dem Blasensprung in I. Hinterhauptslage geborenes Kind, bei dem sich am 3. Tage starke klonische Krämpfe in Gesicht und Extremitäten, vorwiegend rechts, bedenkliche Zyanoseanfälle und — besonders bei der Nahrungsaufnahme eintretender — Trismus einstellten. Bis zum 5. Tage nahmen die Krämpfe an Intensität zu. Auch in der 2. Woche noch tiefe Schlafsucht, so daß das Kind bis zum 14. Lebenstage mit der Schlundsonde gefüttert werden muß. Motorische Störungen sind nicht mehr nachweisbar. Behandlung bestand in der Krampfperiode in Chloralklysmen und innerlich Bromkalzium 6 × 5 ccm in einer Lösung $^{10}/_{150}$. Wahrscheinlich handelte es sich um eine Blutung im Gebiete der Hemisphären oder eine Ventrikelblutung oder mindestens eine Verletzung in den kaudalen Hirnabschnitten. — Am 12. Tage trat eine eitrige Entzündung der linken Parotis auf (Staphylokokken), die unter Um-

Digitized by Google

schlägen und Ausscheiden des Duktus stenonianus und Mundreinigung mit H_2O_2 heilte. Nothmann (Berlin-Wilmersdorf), z. Z. im Felde.

Ein Fall von Pseudohermaphroditismus maskulinus. Von von Khautz. Gesellsch. f. inn. Med. u. Kinderhlke., Wien, 19. III. 14.

Das 7 Wochen alte Kind zeigte: eine perineo-skrotale Hypospadie, der Penis war kurz und an seiner Unterseite vollkommen angewachsen, so daß nur am Dorsum ein Präputium bestand, das Skrotum ist gespalten, in der Mitte eine 2 cm lange, gerade Harnröhre, die rechte Skrotalhälfte leer, links eine taubeneigroße Hydrozele testis, in welcher ein erbsengroßer Körper, wesentlich der linke Hoden, deutlich zu tasten ist. Rektal ist ein Uterus nicht nachweisbar. Der Knabe war von der Mutter bisher für ein Mädchen gehalten und auch als solches getauft worden.

Nothmann (Berlin-Wilmersdorf), z. Z. im Felde.

Die Wiederaufnahme der Binet-Simon'schen Intelligenzprüfungen nach Ablauf eines Jahres an denselben schwachsinnigen Kindern. Von Ernst Bloch, Nervenarzt in Kattowitz. Zschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych., Bd. XXVIII, H. 4/5, 1915.

Es wurden im Jahre 1914 die Prüfungen nach Binet-Simon (Zschr. f. Neur. u. Psych., Bd. XVII, H. 1, 1913) an genau denselben Kindern der Hilfsschule der Stadt Kattowitz wiederholt.

Es war festzustellen:

Ein Intelligenzrückstand		bei 14	Versuchspersonen
Eine Zunahme von	½ Jahr	„ 10	„
„ „ „	1 Intelligenzjahr	„ 23	„
„ „ „	2 „	„ 6	„

Auch die Prüfung im Jahre 1914 hat, wie die des Vorjahres, ergeben, daß die Methode von B.-S. eine gute Methode darstellt, um leicht und sicher festzustellen, nicht nur ob ein Kind schwachsinnig ist, sondern auch in welchem Grade es schwachsinnig ist. Ferner hat die Prüfung auch das Ergebnis des vorigen Jahres festgelegt, daß die schwachsinnigen Kinder gegen die Normalen zurück sind gerade in Dingen, welche das tägliche Leben erfordert.

Selbstbericht.

Prolapsus uteri mit Spina bifida und Leichenschädel bei einem neugeborenen Kinde. Von Ernst Mayerhöfer. Gesellsch. f. inn. Med. u. Kinderhlkde., Wien, 5. III. 14.

Bisher 6 Fälle bekannt. Die Symptome sind in der Überschrift enthalten. Der Fall zeichnet sich von den früher beschriebenen dadurch aus, daß an die Spina bifida ein bandartiger Saum von Naevus flammeus vorhanden und Spina bifida und Uterusprolaps mit Leichenschädel kombiniert ist. Nothmann (Berlin-Wilmersdorf), z. Z. im Felde.

Digitized by Google

Kleine Mitteilungen.

Arbeitsschule und Körperentwicklung.

Der Krieg hat uns für alle Zukunft die körperliche Ertüchtigung unserer Jugend mit überwältigender Eindringlichkeit ans Herz gelegt. Alle Bestrebungen, die in dieser Richtung laufen, verdienen die ernsteste Beachtung der weitesten Kreise. So erscheint auch die Idee der sogenannten Arbeitsschule in neuem Lichte.

Während in der „Lernschule", wie die heutige Schulform oft genannt worden ist, das Schulkind stundenlang mit gefalteten Händen still in der Schulbank sitzen muß und der Unterrichtsstoff in der Hauptsache einseitig mit Auge und Ohr erworben wird, will die „Arbeitsschule" dem starken natürlichen Bedürfnis des Kindes nach Bewegung nicht nur Raum geben, sondern dieses selbst in den Dienst des Bildungserwerbes stellen. So wird in der Schule der Zukunft nicht nur weit mehr als heute gespielt, geturnt und gewandert werden, das Kind soll sich sein Wissen und Können, wo es immer auch nur angeht, körperlich betätigend selbst „erarbeiten". Seine Hand wird Auge und Ohr weitgehend unterstützen, wenn sie die Anschauungsobjekte befühlt, betastet, zeichnet, knetet oder bastelnd darstellt, wenn sie experimentiert, ein Beet bestellt, eine kleine Sammlung anlegt oder sich irgendwie anders arbeitend und erarbeitend betätigt. Wird schon hierdurch der ganze Körper des Kindes in Mitleidenschaft gezogen, so noch mehr durch Unterrichtsgänge, Schulspaziergänge, Geländespiele, durch Unterricht im Freien und dergl.

Es ist naheliegend, daß die Forderung der Arbeitsschule besonders auch von seiten der Schulärzte Beachtung gefunden hat. Ihr Interesse gilt natürlich in erster Linie dem Einflusse der neuen Schulform auf die körperliche Entwicklung der Schüler, im besonderen wieder den Wirkungen auf die am meisten gefährdeten Kinder, die kleinen Schulanfänger. Schon auf der Dresdner Tagung des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege wurde vorgeschlagen, in Parallelklassen, von denen eine streng nach der alten, die andere ebenso streng nach der neuen Methode unterrichtet wird, die Kinder zwei Jahre lang zu beobachten und von Zeit zu Zeit Größe, Körpergewicht, Gesundheitszustand und Ermüdbarkeit festzustellen und zu vergleichen. So einseitig gerichtet eine solche Prüfung auch sein mag, so verständlich ist das Bedürfnis, die Überlegenheit der Arbeitsschule über die Lernschule auch rein zahlenmäßig nachzuweisen.

Es ist deshalb sehr dankenswert, daß sich der Stadtschularzt Dr. Steinhaus Ostern 1914 der Mühe unterzog, einen Versuch in der angegebenen Richtung durchzuführen. Wie er in der Zeitschrift für Schulgesundheitspflege berichtet, prüfte er in Dortmund zwei Elementarklassen, von denen die eine nach dem Prinzip der Arbeitsschule, die andere nach der üblichen Weise unterrichtet worden war. Es war Bedacht darauf genommen worden, solche Klassen zu wählen, deren Schüler aus gleichen sozialen Schichten stammten und unter gleichartigen Wohnungsverhältnissen aufwuchsen. Zunächst wurde bei Knaben und Mädchen das Längenwachstum (in einem Jahre) festgestellt. Die durchschnittliche Längenzunahme betrug bei den

Digitized by Google

Knaben der Arbeitsschule (im folgenden A) 6,2 cm, bei den Knaben der Lernschule (im folgenden L) 5,8 cm. Die entsprechenden Zahlen für die Mädchen waren A 6,05 : L 5,89 cm. Es ergibt sich also ein Plus bei A für gleiche Geschlechter. Das tritt noch deutlicher hervor, wenn man die prozentuale Verteilung berücksichtigt: die Zahl der Knaben z. B., die 6 cm zugenommen hatten, war mit 66,6 Proz. bei A, mit 13,3 Proz. bei L vertreten. Die durchschnittliche Gewichtszunahme der Kinder drückte sich in folgenden Zahlen aus: Knaben A 5 Pfund 310 g, Knaben L 4 Pfund 287 g, Mädchen A 4 Pfund 339 g, Mädchen L 4 Pfund 122 g. Also auch unter diesem Gesichtspunkte ist die körperliche Entwicklung der Kinder in der Arbeitsschule günstiger. Der Gesundheitszustand wurde gemessen an der Zahl der Versäumnistage; die Durchschnittsziffern waren: A Knaben 5,26 Tage, L Knaben 8,2 Tage, A Mädchen 12,5 Tage, L Mädchen 14,6 Tage. Das bessere Ergebnis ist auch hier wieder auf seiten der Arbeitsschule.

Man kann mit Dr. Steinhaus der Meinung sein, daß die gefundenen Zahlen sehr weitgehende Erwartungen nicht befriedigen, und daß der werktätige Unterricht mehr für die intellektuelle Entwicklung und damit mehr für die erziehliche Beeinflussung als für die körperliche Entwicklung von Belang ist. Indessen ist zu wünschen, daß die Untersuchungen an einem größeren Kindermaterial fortgesetzt werden, und zu bedenken, daß natürlich auch für die Arbeitsschule, wie für jede andere Schulform, der Schwerpunkt auf der geistigen Seite der kindlichen Entwicklung liegt. Die Ergebnisse der angeführten Untersuchung sind aber trotzdem bemerkenswert, und zwar zunächst deshalb, weil sie für die Arbeitsschule durchgehends positiv sind. Ferner aber, weil sie tatsächlich das beweisen, was sie auch im besten Falle nur beweisen können, daß nämlich in der Lernschule die hemmenden Einflüsse auf die körperliche Entwicklung größer sind als in der Arbeitsschule, daß diese es ist, die sich der natürlichen Entwicklung des Kindes anpaßt. Die Angelegenheit ist wichtig genug, daß neue Untersuchungen erwünscht sind. Sie müßten nicht nur eine größere Kinderzahl heranziehen und einen größeren Zeitraum umspannen, sondern auch etwa noch den Brustumfang und den Hämoglobingehalt des Blutes der Kinder prüfen. P. S.

Im Reichstagsgebäude fand am 16. Juni vormittag die Generalversammlung und Ausschußsitzung des Deutschen Zentral-Komitees zur Bekämpfung der Tuberkulose statt. Erfreulicherweise hatten sich auch von den auswärtigen Mitgliedern des Komitees eine größere Zahl eingefunden. Von der Veranstaltung öffentlicher Vorträge war mit Rücksicht auf den Krieg von vornherein abgesehen worden, die Versammlungen dienten nur der Erledigung notwendiger geschäftlicher Angelegenheiten. In Vertretung des durch Dienstgeschäfte verhinderten Ersten Vorsitzenden Exzellenz Delbrück eröffnete der stellvertretende Vorsitzende Exzellenz Graf von Lerchenfeld die Sitzung mit einer Ansprache, in der er die Anwesenden begrüßte und über die Maßnahmen des Zentral-Komitees

Digitized by Google

zur Aufrechterhaltung der Tuberkulosebekämpfung während des Krieges berichtete. Sodann erstattete der Generalsekretär den Geschäftsbericht. Die Mitgliederzahl betrug am 1. Januar 1915 1466, während des Berichtsjahres sind 21 Mitglieder ausgeschieden, 59 neue beigetreten. Die Zahl der Heilstätten für Erwachsene beträgt jetzt 161 mit 16083 Betten, so daß bei einer durchschnittlich dreimonatlichen Kurdauer 64332 Kranke jährlich aufgenommen werden können. Weiter sind 161 Kinderheilstätten, 139 Walderholungsstätten und 15 Waldschulen zu verzeichnen. Es bestehen zurzeit 5 ländliche Kolonien für Erwachsene und Kinder, 37 Genesungsheime, 77 Beobachtungsstationen und 14 Durchgangsstationen, 314 Tuberkulosekrankenhäuser und Tuberkulose-Abteilungen in allgemeinen Krankenhäusern, Invalidenheime und Pflegestätten. Die Zahl der Auskunfts- und Fürsorgestellen beträgt jetzt 1145, ungerechnet die 604 badischen Tuberkulose-Ausschüsse, die 154 thüringischen Hilfsfürsorgestellen und die 83 bayerischen Beratungsstellen und zahlreichen Tuberkuloseausschüsse im Königreich Sachsen. Eine große Anzahl von Heilstätten und Walderholungsstätten sind zurzeit für militärische Zwecke und zwar zur Unterbringung lungenkranker Soldaten ganz oder teilweise in Anspruch genommen. Alsdann wurde der Kassenbericht erstattet. Die Einnahmen des Zentral-Komitees im Jahre 1914 setzten sich, wie üblich, aus den Mitgliederbeiträgen, freiwilligen Spenden und Schenkungen, dem Reichszuschuß und den Lotterieerlös zusammen. Mitgliederbeiträge und Schenkungen erreichten mit 33350 Mark annähernd die gleiche Höhe wie in den Vorjahren. Der Reichszuschuß betrug 1914 zum ersten Male 110000 Mk. gegenüber 60000 Mk. in den Vorjahren. Die Mehrbewilligung ist auf den Antrag des Deutschen Zentral-Komitees zur Bekämpfung der Tuberkulose vom Reichsamt des Innern befürwortet und vom Reichstag beschlossen worden mit dem ausdrücklichen Hinweis auf die Notwendigkeit einer vermehrten Fürsorge für den nicht versicherten Mittelstand. Die im Herbst 1914 ausgespielte Geldlotterie, die dritte der dem Zentral-Komitee durch Allerhöchsten Erlaß vom 6. Mai 1910 bewilligten Lotterien hat, wie bereits an einer früheren Stelle erwähnt wurde, trotz des Krieges den vollen Erlös, nämlich 125000 Mk. eingebracht. Einer Gesamteinnahme von 556479,45 Mk. stand eine Gesamtausgabe von 249285,60 Mk. gegenüber. Für den Bau oder die erstmalige Einrichtung von Heilstätten und anderen Tuberkuloseeinrichtungen sind 96300 Mk. ausgezahlt und 83750 Mk. neu bewilligt worden. Erfreulicherweise ist dem Zentral-Komitee wieder eine neue Lotterie für drei aufeinanderfolgende Jahre mit je 125000 Mk. am 17. Februar 1915 mit Allerhöchster Genehmigung Seiner Majestät des Königs durch Erlaß der Königlich Preußischen Minister des Innern und der Finanzen bewilligt worden. — Im Anschluß an den Kassenbericht erfolgte die Neuwahl des Ausschusses für die Jahre 1915/18. Die anschließende Sitzung des Ausschusses hatte sich, da Anträge und Mitteilungen nicht vorlagen, nur mit der Neuwahl des Präsidiums zu befassen; das bisherige Präsidium wurde wiedergewählt.

Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst, Königsbrück.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben
von

Sanitätsrat Dr. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mk., direkt unter Kreuzband für Deutschland und Österreich-Ungarn 6 Mk. 50 Pf., 7 Mk. fürs Ausland. Mit Frauenarzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk. Einzelne Hefte 1 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XXVI. Jahrg. **September 1915.** **No. 9.** (309.)

INHALT: Originalien: **Dutoit,** Über Vakzinetherapie des Thyphus abdominalis im Kindesalter. 129. — **Armbruster,** Über Nabelbrüche der Kinder. 131. — Referate: **Langstein,** Grippe im Kindesalter. 134. — **Langstein,** Leibschmerzen im Kindesalter. 135. — **Lymann,** Behandlung des Ekzems. 136. — **Beekmann,** Frühzeitige Pubertät bei Mädchen. 136. — **Fischberg,** Tuberkulinhautreaktion. 137. — **Lederer,** Schrumpfnieren im Kindesalter. 137. — **Stommel,** Tuberkulin Rosenbach bei interner Tuberkulose. 137. — **Holl,** Influenzaerscheinungen. 137. — **Armbruster,** Das kindliche Herz. 138. — **Chanceller,** Hemiparesis u. Hemiplegia. 138. — **Rosanoff,** Leukozyteneinschlüsse bei Scharlach. 138. — **Frederich** für **Tarnell,** Das psychopathische Kind. 139. — **Liefmann,** Säuglingsernährung. 139. — **Wood,** Akute Pyelitis. 139. — **Fleischner,** Fehlerquellen bei Pneumonie. 139. — **Arluck,** Tuberkulose in der Schule. 140. — **Petersen,** Familiäre Alopezia. 140. — **Soldin** u. **Lesser,** Syphilis der Säuglinge. 141. — **Barasch,** Zehn Jahre Scharlachstatistik. 141. — **Stern,** Lungentuberkulose. 142. — **v. Khautz,** Pseudo-Hirschsprung'sche Erkrankung. 142. — **v. Reuß,** Fazialisparese. 143. — Bücherbesprechungen: **Engel,** Grundriß der Säuglingskunde. 143. — **Braunshausen,** Einführung in die experimentelle Psychologie. 143. — **Ebert,** Die Grundsätze der künstlichen Säuglingsernährung. 144. — Beobachtungen aus der Praxis. 144.

Originalien.

Über Vakzinetherapie des Typhus abdominalis im Kindesalter.

Von Dr. A. Dutoit in Montreux (Schweiz).

Es handelt sich im folgenden um einige Bemerkungen über Vakzinetherapie des Typhus abdominalis im Kindesalter an der Hand von 14 Beobachtungen, welche unsere vor kurzem erschienenen Ausführungen über den Typhus abdominalis im Kindesalter vorteilhaft ergänzen mögen (vgl. Der Kinderarzt, 1914, Nr. 1).

Die bemerkenswerten Ergebnisse beruhen ohne Zweifel auf der angewandten Vakzine einerseits und auf der diesbezüglichen Technik andererseits.

Die Vakzine stammt aus dem Laboratorium von Vincent. Gemäß den Erfahrungen dieses Autors erhalten Kinder jenseits des fünften Lebensjahres zu Beginn eine erste Einspritzung von 0,25 ccm. Am nächsten Tage schon folgt eine zweite Einspritzung von 0,5 ccm; am dritten Tage eine solche von 1,0 ccm; ebenso am

Digitized by Google

vierten Tage. Nach zwei Tagen Unterbrechung erhält das Kind sodann eine fünfte Einspritzung von 1,5 ccm. Nach zwei bis vier weiteren Tagen endlich findet die sechste und in der Regel letzte Einspritzung von 2,0 ccm statt.

In einigen schwereren Fällen oder wenn die Reaktion etwas stürmisch verläuft, empfiehlt es sich, bei der nächsten Einspritzung die vorangehende Dosis zu wiederholen, bevor die in der Reihe folgende zur Anwendung gelangt.

Die Indikation zur Vakzinetherapie des Typhus abdominalis im Kindesalter ergibt sich ohne weiteres aus der klinischen Diagnose der Erkrankung, welche, wenn immer möglich, eine serologische Bestätigung erfordert. Streng genommen besteht keine Gegenindikation, weder von Seite der gastrointestinalen, noch von Seite der nervösen Störungen.

Die technischen Maßnahmen der Vakzineeinspritzung bestehen vor allem in den bekannten antiseptischen Kautelen (Alkohol-Äther-Jodtinktur-Desinfektion). Die Einspritzungen finden, gemäß der Empfehlung von Vincent, in der Schulterblattgegend statt. Sie geschehen subkutan und sind gelegentlich etwas schmerzhaft; die erste Einspritzung ist dies nur ausnahmsweise.

Infolge der Einspritzungen kommen bald lokale; bald allgemeine Reaktionen vor. Die lokale Reaktion zeigt sich durch eine schmerzhafte Anschwellung und Rötung der Haut am Orte der Einspritzung an. Doch gehen diese Erscheinungen schon nach wenigen Tagen spurlos vorüber. Die allgemeine Reaktion äußert sich in verschiedener Weise. Zumeist handelt es sich hier um eine Temperatursteigerung von 1—2° C., welche aber kaum jemals 12—15 Stunden überdauert und in der Regel dann einer deutlichen Temperaturermäßigung Platz macht.

Einige Kranke reagieren stark, die anderen kaum bemerkbar auf die Einspritzungen. Der Temperaturanstieg folgt öfter nur der ersten Einspritzung und wiederholt sich dann später nicht mehr. Seltener erscheint er erst nach der zweiten oder dritten Einspritzung. Ausnahmsweise nur verursacht er Schüttelfrost und Übelkeit. Der Puls erfährt eine entsprechende Beschleunigung, welche mit dem späteren Temperaturabfall wiederum zurückgeht.

Im Gegensatz zu der bei Autolysateinspritzungen vorkommenden akuten Milzschwellung gelangt eine solche bei der hier zur Verwendung kommenden Bazillenvakzine recht selten zur Beobachtung.

Die Roseolaflecken, wenn zur Zeit der Einspritzungen überhaupt vorhanden, verschwinden öfters in wenigen Tagen nach der ersten oder zweiten Einspritzung vollständig.

Hinsichtlich der Rezidive bleibt zu bemerken, daß sie sich gerade so gut zur Vakzinetherapie eignen wie die erste Erkrankung. Ein Typhusrezidiv erfordert in der Regel auch die gleichen Dosen der Einspritzung.

Natürlich bedürfen die Kranken, neben der Vakzinebehandlung, der bekannten physikalisch-diätetischen Maßnahmen, welche gegenwärtig im höchsten Ansehen stehen. Die Rekon-

Digitized by Google

valeszenzperiode verläuft rasch und in abgekürzter Form. Die Gewichtszunahme beginnt oft schon vom zehnten Krankheitstage an.

Über Nabelbrüche der Kinder.

Von Dr. Armbruster in Schweinheim.

Um die Nabelbrüche der Kinder genetisch zu verstehen, müssen die embryonalen Gebilde „Dottergang, Urachus, Nabelgefäße" in ihrer Aus- und Rückbildung zunächst ins Auge gefaßt werden. Der Dottergang entsteht aus dem Entoderm, das eine Blase, zum Teil vom Mesoderm begleitet, bildet. Diese Entoderm-Blase heißt Dottersack, der in seiner ersten Entwickelung nur eine Höhle darstellt, die sich dann in zwei Teile abschnürt. Der im Embryo liegende Teil gestaltet sich zum Urdarm aus; der außerhalb liegende ist das Nabelbläschen, das mit dem Urdarm durch den Dottergang, den Duktus omphalo-mesaraikus, verbunden wird. In der zweiten Woche bildet sich aus dem Urdarm ein neuer, zuerst fester, später hohl werdender Fortsatz, Allantois geheißen, welcher einen Kanal, den Ausführungsgang der Urnieren, Urachus genannt, und große Blutgefäße enthält, die sich später zu den Umbelikalgefäßen entwickeln und mit der Bildung der Plazenta in derselben sich verteilen. Es treten also anfänglich aus der nicht scharf abgegrenzten Bauchhöhle des Embryos drei Gebilde: „Dottergang, Urachus, Nabelgefäße". Diese werden, sobald sich der ursprünglich weit geöffnete Bauchraum von den Urwirbeln her durch die muskulösen Bauchdecken geschlossen hat, von der Bauchhaut und dann von deren Fortsetzung, dem Amnion, umhüllt. Das Amnion bildet sich in seinen Uranfängen aus einer Falte des Meso- oder Ektoderms, soweit man bei der allerersten Entwickelung von einem Mesoderm sprechen kann; diese Falte wächst dann über dem Rücken des Fötus in der Amnionnaht zusammen. Das proximal von Bauchdecken und mehr distal vom Amnion umhüllte, strangartige Gebilde ist die Nabelschnur. Die Verbindung zwischen Bauchhöhle und Anfangsteil der Nabelschnur ist in den ersten Monaten des fötalen Lebens eine verhältnismäßig weite und es gilt als regelrechtes Vorkommnis, daß sich der untere Teil des Ileums außerhalb der Bauchhöhle im Bereiche der erweiterten Nabelschnur entwickelt, wobei der Dottergang in das am weitesten in die ausgebuchtete Nabelschnur vorgedrungene Stück des Ileum mündet, an jener Stelle, wo Meckel'sche Divertikel entstehen können. Je größer die Frucht wird, desto kleiner werden das Nabelbläschen und der Dottergang, bis er gegen Ende des dritten Monats sein Lumen einbüßt und seine Verbindung mit dem Darm loslöst, worauf sich letzterer in die Bauchhöhle zurückzieht. Alsbald schließen sich dann die Bauchdecken mehr zusammen und bilden um die entsprechend weniger dicke Nabelschnur den Nabelring, weil auch gleichzeitig der Urachus außerhalb der Bauchhöhle in einen soliden Strang der Nabelschnur sich umwandelt, während er sich innerhalb derselben zur Harnblase erweitert. Die

Digitized by Google

Nabelschnur besteht hierauf in der Nabelgegend neben dem dünnen Urachusstrang, in der Mitte des Nabels einmündend, unter anderm aus den zwei Arterien und der einen Vene, wie sie sich bei jeder normalen Geburt findet. Mit der Ausgestaltung des Nabelringes wächst auch das Peritoneum — später die Faszia transversalis — über die Innenfläche des Nabelringes hinweg, ohne Spuren von der früher vorhandenen Öffnung der fötalen Bauchhöhle aufzuweisen. Bei dem allmählichen Absterben des kindlichen Nabelschnurrestes nach der Geburt ziehen sich von den beiden arteriellen Gefäßstümpfen die Muskularis und Intima fast immer verhältnismäßig weit in die Bauchhöhle zurück, während die Adventitia mit dem Narbengewebe der unteren Partie des Nabels, wo sie sich finden, verwächst. Die am oberen Nabelrande befindliche Vene verwächst samt dem Urachusstrang ebenfalls in der Gegend der Arterien. Dadurch bleibt der obere Rand des Nabelringes von angewachsenen Teilen frei und tritt als scharfe Kante hervor, zumal da der Nabelring aus dem derben aponeurotischen Gewebe der Linea alba teilweise gebildet wird. Infolge der Verschiebung der obliterierten Nabelvene an den unteren Rand des Nabelringes bleibt nach oben zu eine kleine Spalte übrig, die trotz ihrem losen Bindegewebe, dem Fett und einer starken Fasziendupliкatur eine schwache Stelle bei vielen Menschen bildet.

Aus diesen Ausführungen ergibt sich unschwer, wie weit das embryonale Leben die beiden Arten von infantilen Nabelhernien, die angeborene und die erworbene, erzeugen kann bezw. dazu Disposition schafft. Der angeborene Nabelbruch kennzeichnet sich in der Weise, daß die Eingeweide in dem Anfangsteil der Nabelschnur liegen. Gewöhnlich sind gleichzeitig andere Zeichen einer unvollständigen Entwickelung, wie Hasenscharte, Spina bifida, das schon erwähnte Meckel'sche Divertikel, vorhanden. Der Bruchsack ist zumeist kegelförmig, die Basis nach der Bauchhöhle, die Spitze nach der Nabelschnur gerichtet. Er besteht, wie schon angedeutet, in seiner Umhüllung unmittelbar am Körper aus der Bauchhaut, weiter davon entfernt aus dem Amnion, einer dünnen Membrane, durch welche der Inhalt trotz ihrer gräulichen Farbe durchscheint. Den Bruchinhalt bilden bei kleineren Brüchen meist Teile des Dünndarms, bei größeren häufig Dünn- und Dickdarmstücke. Auch Netz, Leber, Magen, Milz und Pankreas können den Bruchinhalt ausmachen. In den meisten Fällen verfällt ein solcher Bruchsack, ähnlich wie der Nabelschnurrest nach jeder normalen Geburt, der Gangrän, so daß die Eingeweide freigelegt werden und durch Peritonitis die Kinder zu Grunde gehen, falls sie nicht schon tot zur Welt kommen. Sterben sie post partum nicht daran, so bildet sich vor Zerstörung des Bruchsackes eine Schicht von Granulationsgewebe, das von der Bauchhaut her allmählich benarbt wird. Bei ganz kleinen Ausbuchtungen der Nabelschnur muß die Hebamme darauf achten, daß sie keine Darmschlinge beim Abbinden in Mitleidenschaft zieht. Bei kleinen Nabelschnurbrüchen ist selbstredend die Prognose günstiger. Die hier durchaus nötige Behandlung besteht bei kleinen beweglichen Brüchen in Reposition und Kompression

Digitized by Google

mit Zuhilfenahme von antiseptischen Stoffen als Retentionsmittel, wobei stets ein trockener Verband anfangs wohl anzuwenden ist. Mit Gewalt eine Reposition zu versuchen ist wegen einer bisweilen vorhandenen Verwachsung des Bruches untunlich. Es ist dann das Beste, unter streng antiseptischen und aseptischen Maßnahmen die amniotische Abstoßung und den Verschluß durch Granulationsbildung abzuwarten, wodurch man eine recht gute Benarbung zu erhalten vermag. Durch eine solche Behandlung wird auch eine Inkarzeration der Nabelschnurbrüche, die eine Herniotomie bedingt, nicht selten vermieden.

Es ergibt sich aus den eingangs gemachten Ausführungen, daß, sobald die Gefäße sich entsprechend zurückziehen, der Nabel eine ziemlich nachgiebige Decke bildet, namentlich am oberen Rande des Nabelringes. Es kann daher leicht geschehen, daß hier das Bauchfell eine Ausbuchtung nach außen verursacht, zumal da in dieser Gegend die Faszia umbilikalis in wechselnder Höhe aufhört. Der Inhalt dieser nicht angeborenen Nabelbrüche besteht oft aus Netz samt Dünndarm. Solche Brüche entstehen durch angeborene Körperschwäche, Kränklichkeit, mangelhafte Ernährung, Verdauungsstörungen, Krankheiten der Zirkulationsorgane, sowie durch den mangelhaften Verschluß des Nabelringes und zeigen sich gewöhnlich im Verlauf der ersten Lebensmonate. Auch eng angelegte Nabelschnurbinden können einen Nabelbruch erzeugen, ebenso stumpfe Scheren der Hebammen, die ein Zerren auslösen und, wie sich Verf. vor einigen Wochen erst überzeugte, hinsichtlich der Schneidfähigkeit bisweilen — gelinde gesagt — nicht über jeden Tadel erhaben sind. Wenn der Bruch plötzlich hervortritt, so sind oft Schreien, heftiges Pressen beim Stuhlgang, eine Phimose, Husten daran schuld.

Die Prognose ist bei diesen erworbenen Nabelbrüchen günstig, so daß oft keine Behandlung nötig erscheint. Hier spielt der Fettansatz an der Bauchgegend oft eine gute therapeutische Rolle, zumal wenn der Nabelring, gewöhnlich nach links, verbreitert ist, wo ein lipomatöser Tumor von entsprechender Größe des Defektes oft vorteilhaft den Bruchsack mit seiner gewöhnlich allmählich stärker werdenden Wendung zurückhält, was mit einer der Ausheilung vorteilhaften Schrumpfung einhergeht. Ärztlich werden sie unblutig ausgeheilt, sobald sie reponibel sind, durch Pelotten, die größer als der Nabelring sein sollen. Verf. nimmt gewöhnlich einen Knopf, umwickelt ihn mit Watte, fettet diese für die Nabelseite mit Borsalbe ein und befestigt den Knopf mit Heftpflasterstreifen, die jedoch nie ganz zirkulär der Einschnürung wegen um den Bauch herumgehen sollen und an den beiden Seitenrändern ab und zu kleine Einschnitte aufweisen, um eine Faltenbildung hintanzuhalten. In dieser Weise hat er es ungefähr im Nürnberger Kinderspitale erlernt. Nachher wird eine weiche Binde um den Bauch gewickelt. König empfiehlt, eine longitudinale Hautfalte aus der Umgebung des Nabelringes beiderseits gegen diesen hereinzuschlagen und diese Falte durch Heftpflaster zu befestigen, was bei guter Ausführung ziemlich sicher zum Ziele führt. Gewöhnlich werden die erworbenen Nabelbrüche der Kinder in 6—10 Wochen ausgeheilt. Nach dem zweiten Lebens-

Digitized by Google

jahr noch bestehende Nabelbrüche, die vorher längere Zeit der ärztlichen Behandlung trotzten, können nicht mehr unblutig zur Ausheilung gebracht werden.

Referate.

Die Grippe im Kindesalter. Von Leo Langstein-Berlin. Jahresk. f. ärztl. Fortbldg., 6. Jahrg., Juniheft.

Verf. bezeichnet die Grippe als sozusagen die häufigste und interessanteste Erkrankung des Kindesalters. Im Sommer sind es die Sommerdiarrhoen, die den Gipfel der Säuglingssterblichkeit markieren, im Winter die Grippe-Erkrankungen, die unter dem Bilde der verschiedenartigsten bakteriellen Infektionen zur Beobachtung gelangen.

Der Begriff der Grippe variiert nach den Autoren, während er von einigen mit Influenza identifiziert wird, schließen andere diese glatt im Kindesalter aus. Verf. versteht unter der durch verschiedenartige Erreger erzeugten Krankheit eine Allgemeinerkrankung, deren hervorstechendstes Merkmal ein infektiöser Katarrh der oberen Luftwege ist.

Alle reichlich unternommenen Versuche, die Bakteriologie der Grippe festzulegen, haben nicht zu dem erwünschten Resultat geführt. Es handelt sich meist um Mischinfektionen, die diesbezügl. Abgrenzung gegen andere Infektionskrankheiten macht oft Schwierigkeiten. Für die Infektion kommt der aërogene Weg in Betracht. Epidemien verbreiten sich blitzartig auf Säuglingspatienten, sobald ein Kind erkrankt. Das klinische Bild der Erkrankung ist äußerst vielgestaltig. Es handelt sich um eine Erkrankung der Schleimhäute, und in tückischer Weise werden die verschiedenartigsten Erkrankungen, solche des Magendarmkanals, wie selbst Gehirnhautentzündung vorgetäuscht.

Nicht immer steht die Entzündung der Schleimhaut des Nasopharynx im Vordergrund. Zunächst treten meist Allgemeinsymptome auf: Mattigkeit, Appetitlosigkeit, Verstopfung, hohes Fieber, häufig finden sich bei wiederkehrenden Anfällen geschwürsförmige Drüsenschwellungen hinter dem Sternokleidomastoideus. Am quälendsten von den vorherrschenden Symptomen ist meist der Husten, das Fieber am beängstigendsten. Die Dauer der Erkrankung variiert zwischen Tagen und Wochen.

Verf. gibt verschiedene Fiebertypen in Kurven wieder.

Anschließende Komplikationen, Otitis media, Bronchitis, Pneumonie, sowie Beeinträchtigung der Herztätigkeit sind nicht selten, die Lungenbefunde häufig nur im Röntgenbilde zu erklären.

Auch kann man zeitweise von einer zerebralen Grippe sprechen, wobei auch Nierenbeckenerkrankungen, die freilich meist gut heilen, beobachtet werden.

Besonders stark werden die spasmophilen und exsudativen Kinder betroffen. Bei ersteren steigern sich alle Symptome auf nervösem

Digitized by Google

Gebiet, während bei letzteren die Grippe besonders langwierig verläuft.

Die Prognose der Erkrankung muß je nach Lebensalter, Ernährungszustand, nach Art und Menge der Komplikationen gestellt werden.

Prophylaktisch muß besonders die Fernhaltung aller mit Katarrh der Atmungsorgane Behafteten von dem Kinde betont werden, wie auch besonders in Säuglingsheimen entweder durch Boxen oder Glaswände erzielt werden muß.

Die Therapie ist im Säuglingsalter mehr aktiv, später mehr expektativ.

Optochin, Chinin, Pyramidon werden unter den Mitteln zur Bekämpfung genannt, besonders wichtig ist die ausreichende Flüssigkeitszufuhr. Der Schwellung der Nasenschleimhaut, die den Säugling am Trinken hindert, kann durch Betupfen mit Adrenalin begegnet werden. Bei Erbrechen kann vor den Mahlzeiten 1 ccm Novokain bezw. Anaesthesin gereicht werden. Besonders muß die Darreichung einer ausreichenden Kost betont werden.

Solbäder, viel Aufenthalt in freier Luft, Abhärtungsmaßnahmen unterstützen wirkungsvoll die Therapie oder beugen vor.

Cordes-Berlin.

Leibschmerzen im Kindesalter. Von Leo Langstein-Berlin. Jahresk. f. ärztl. Fortbildg., 6. Jahrg., Juniheft.

Wichtig ist die Feststellung, ob es sich bei den Leibschmerzen um vom Darm oder von anderen Organen ausgehende Erscheinungen handelt.

Pyelozystitis, Harngries, Oxalurie, eitrige Pyelitis, Neuralgien der Lumbalnerven, ja vereinzelte Gallensteine wie auch schwere Nervenleiden können Leibschmerzen beim Kinde auslösen.

Die vom Darm ausgehenden Beschwerden, Enteralgien, werden durch den Darminhalt auf organischem oder chemischem Wege ausgelöst. Es handelt sich häufig um eine Überernährung. Die Schmerzanfälle nehmen mit Entleerung von Gasen und der Dejektion ihr Ende. —

Auch die Obstipation kann neben Verdauungsstörungen durch Ernährungsfehler zu Leibschmerzen führen.

Eine andere Ursache stellen die Texturveränderungen des Darms, entzündliche Schleimhautveränderungen, Passagestörung durch Intussuszeption, Inkarzeration etc. dar. Ruhrartige, tuberkulöse Erkrankungen spielen eine Rolle, auch Enteritis muko membranacea (Fallgeschichte!) kommen vor.

Endlich kommen Enteralgien infolge Innervationsstörungen vor, so z. B. hysterische Nabelkoliken älterer Kinder. Die Therapie aller Enteralgien, gleichviel welcher Basis, wird stets eine kausale sein müssen. Für Brustkinder empfiehlt sich die Verabreichung eines Eiweißpräparates. Die nervösen Nabelkoliken werden wirksam mit Liquor belladonnae zyanikus bekämpft. Erziehliche und klimatische Therapie können bei Bekämpfung des Grundleidens viel leisten.

Digitized by Google

Schließend betont Verf. gerade auch hier den Wert der exakten Diagnose, die besonders im Kindesalter nie sorgfältig genug gestellt werden kann.

Das wertvolle Heft wird bestens ergänzt durch eine zusammenfassende Übersicht über die Neuerscheinungen auf pädiatrischem Gebiete im Jahre 1914. Cordes-Berlin.

Die diätetische Behandlung des Ekzems. Von Gge. D. Lymann-San Franzisko. Arch. of Ped., Bd. 32, Nr. 3.

Die an Ekzem leidenden Kinder sind meist in 2 Gruppen unterzubringen. Es handelt sich hauptsächlich um überernährte Kinder, die das Ekzem schon sozusagen mit auf die Welt bringen, und dann solche Kinder, bei denen es infolge Ernährungsstörungen auftritt.

Häufig ist in beiden Fällen bei Brustkindern die Mutter schuld, die zu reichlich ißt, zu viel Fleisch und Alkohol zu sich nimmt.

Eine Einschränkung der Stillportion wird hier häufig Heilung bringen. Im anderen Falle, wo es sich um Verdauungsstörungen handelt, geht es häufig nicht ohne Nahrungswechsel ab, der nach dem 1. Vierteljahre im Ersatze 1 oder 2 Stillportionen durch Hafer- oder Mehlsuppe besteht. Ob es sich um eine Verringerung oder einen Zusatz zur Nahrung handeln soll, muß von Fall zu Fall entschieden werden. Die Stuhluntersuchung auf Fett und Kohlehydrate gibt meist einen guten Fingerzeig.

Verf. nimmt dann Bezug auf Czerny's exsudative Diathese und die von Meyer festgestellte Salzretention. Nicht immer hält er Finkelstein's „Ekzemsuppe" für angebracht, jedenfalls soll der Gebrauch nicht länger als 2 oder 3 Wochen fortgesetzt werden.

Der Überblick über die Therapie des Ekzems auf diätetischem Wege zeigt eine große Mannigfaltigkeit. Welcher Weg zu gehen ist, kann nur von Fall zu Fall, eventuell versuchsweise entschieden werden. Jedenfalls muß jederzeit die örtliche Behandlung des Ekzems von einer diätetischen, wenn sie Erfolg haben soll, begleitet werden.
Cordes-Berlin.

Frühzeitige Pubertät bei Mädchen, mit Fallbericht. Von Fenwich Beekman, Cornell University Med. Coll. New York City. Arch. of Ped., Bd. 32, Nr. 1.

Geschichte eines 6½jährigen Mädchens, das bereits mit 4 Jahren menstruierte und sonstige Zeichen der Reife, mit Ausnahme der vorzeitigen geistigen Entwickelung, bot.

Auf Grund seiner Beobachtungen kommt Verf. zum Schlusse, daß die Pubertätserscheinungen sowohl anatomisch als funktionell sind, daß aber die geistige Entwickelung mit der körperlichen nicht Hand in Hand geht. Als wahre Pubertas präkox können abnorme Entwickelungsvorgänge bei Kindern mit Hypernephromen nicht angesprochen werden.

Die frühzeitige Reife ist die Folge besonderer, die innere Sekretion betreffender Zustände. Wahrscheinlich ist dieselbe verursacht durch die frühzeitige Aktivität der interstitiellen Ovarialzellen, die ausgelöst wird durch ein Hormon der Hypophyse oder der Thyreoidea.
Cordes-Berlin.

Digitized by Google

Die Tuberkulinhautreaktion bei Kindern ohne tuberkulöse Belastung. Von Maurice Fischberg-New York. Arch. of Ped., Bd. 32, Nr. 1.

Verf. machte bei 588 Kindern, in deren Verwandtschaft Tuberkulose nicht nachgewiesen werden konnte, die Kutanreaktion mit Tuberkulin. Von diesen Kindern ergaben 52,72 Proz. positive Reaktion.

In den frühen Lebensstadien ist die Zahl der positiv Reagierenden klein, steigt in den folgenden Jahren und erreicht mit 14 Jahren 75 Proz.

Verf. hält den Wert der Tuberkulinreaktion als Zeichen vorhandener Infektion als erwiesen, nicht aber die Reaktion für die Krankheit selbst in ihren verschiedenen Stadien als charakteristisch. Die Mehrzahl der Kinder in den Großstädten erscheint auf Grund dieser Untersuchungen noch vor dem Erwachsensein mit Tuberkelbazillen infiziert zu werden, wenngleich ein späterer Schaden durch die Infektion in vielen Fällen nicht nachzuweisen ist.

Cordes-Berlin.

Schrumpfnieren im Kindesalter. Von Lederer. Gesellsch. f. inn. Med. u. Kinderhlkde., Wien 5. III. 15.

Das 12jährige Mädchen war bis vor 1 Jahr gesund, fing dann an zu kränkeln, hatte Schmerzen in den Beinen. Seit 2 Monaten habe es öfters Ohnmachtsanfälle, klage über Kopfweh, Schmerzen in der Herzgegend, Atemnot und sei sehr matt. Bei der Aufnahme findet sich Herzerweiterung nach links, stark akzentuierte 2. Töne an der Basis, kleiner frequenter Puls, Leberschwellung, Ödeme an den Beinen; im Blut 2,9 Millionen rote Blutkörperchen, 19200 weiße, Hämoglobingehalt 54 Proz. Im Urin 3‰ Eiweiß, ein außerordentlich spärliches Sediment, wenig Leukozyten, keine Zylinder. — Beiderseits regressive Neuritis optika. Nach 2 Tagen klonische Krämpfe, die zusammen mit der starken Herzschwäche in wenigen Tagen zum Tode führten. — Bei der Sektion fand sich eine chemische Nephritis mit starker und ungleichmäßiger Schrumpfung.

Nothmann-Berlin-Wilmersdorf, z. Z. im Felde.

Erfahrungen mit Tuberkulin Rosenbach bei der Behandlung der internen Tuberkulose der Kinder. Von Stommel-Frankfurt a. M. Arch. f. Kinderhlkde., Bd. 62.

Behandelt wurden 18 Fälle von Lungen- und Bronchialdrüsentuberkulose, 4 Fälle von Bauchfelltuberkulose. Anfangsdosis 0,01, in Abständen von 2—5 Tagen. Steigerung erst um Zenti-, dann um Dezigramme bis 1,0. Selten stärkere Allgemeinreaktion, mehrmals sehr starke örtliche Reaktion. Eine besonders günstige, dem Tuberkulin allein zuzuschreibende Wirkung wurde im Gegensatz zu anderen Mitteilungen nicht beobachtet. Hohlfeld-Leipzig.

Influenzaerscheinungen bei kleinen Kindern. Von L. Emett Holl. Arch. of ped., Bd. 31, Nr. 9.

Der Terminus Influenza ist häufig falsch angewandt, er sollte für die Fälle, in denen wirklich der Pfeiffer'sche Bazillus gefunden

Digitized by Google

wird, reserviert bleiben. Eine Untersuchung der respiratorischen Erkrankungen ergibt, daß er nicht häufig, aber noch seltener allein gefunden wird. Im allgemeinen ist die Virulenz nicht groß, doch ist der Bazillus auch imstande, eine Allgemeininfektion und nicht selten Meningitis und kombinierte Entzündungen zu verursachen. Die Arbeit ist mit 7 diesbezüglichen Fällen und Kurven belegt.

Cordes-Dresden.

Studien über das kindliche Herz. Von Armbruster-Schweinheim. Zbl. f. Kinderhlkde., Nr. 8, 1914.

Die Arbeit beginnt mit kurzen Bemerkungen über die embryonale Entwickelung des Herzens. Schon bei dem einfachen Schlauch der ersten Herzanlage sehen wir eine Kraftentfaltung, die sicher proportional der zu leistenden Arbeit ist. Daher ist auch die rechte ausgebildete Kammer von dünnerer Wandung als die linke.

Die Arbeitslast wird beim kindlichen Herzen durch die erhöhte Zahl der Pulsschläge verringert.

Der Herzmuskel fordert bei vermehrter Kontraktion eine erhöhte Ernährung.

Die erhöhte Pulsfrequenz dürfte die Ursache sein, daß Masern und Scharlach das Kind nicht vor dem 10. Lebensmonat befallen.

Die häufigsten Herzaffektionen sind die Pulmonalfehler, sie kommen nur angeboren vor. Ebenso sind die Verengerungen der Arteria pulmonalis angeboren.

Zum Schluß versucht der Verf. eine Erklärung der Pulsverlangsamung bei kompensierter Mitralstenose. Hanssen-Kiel.

Hemiparesis und Hemiplegia als Frühsymptom bei tuberkulöser Meningitis. Von Chanceller. Arch. of ped., 1914, Nr. 8.

Fallgeschichte. Das Bild einer schweren tuberkulösen Meningitis mit letalem Ausgang nach vorhergehenden Lähmungserscheinungen im Sinne einer Hemiparese und Hemiplegie.

Cordes-Dresden.

Die diagnostische Bedeutung der Leukozyteneinschlüsse von Döhle bei Scharlach, Masern, Diphtherie, Anginen und Serumexanthemen. Von Rosanoff-Moskau. Arch. f. Kindhlk., Bd. 62.

Die von Döhle entdeckten Leukozyteneinschlüsse finden sich auch bei Masern, Diphtherie und Anginen, aber bei weitem nicht so regelmäßig und zahlreich wie bei Scharlach und nur ganz selten nach dem fünften Krankheitstage. Ihr Vorhandensein spricht daher nicht ohne weiteres für Scharlach, wohl aber ihr Fehlen gegen Scharlach. Bei Serumexanthemen hat Verf. sie nicht gefunden. Tritt also im Verlaufe der Diphtherie bei injizierten Kindern ein scharlachähnliches Exanthem auf, so würde der Nachweis von Leukozytheneinschlüssen für Scharlach sprechen, falls fünf Tage seit der Erkrankung an Diphtherie vergangen sind. Hohlfeld-Leipzig.

Digitized by Google

Das psychopathische Kind. Von Frederich für Tarnell. Arch. of ped., Bd. 31, Nr. 9.

Verf. betont die Wichtigkeit der frühzeitigen Beobachtung geistiger Abnormitäten der anormalen Charaktererscheinungen im Kinde. Gibt Beispiele solcher und schließt mit Ratschlägen für Ärzte, Eltern und Erzieher. Wichtig ist vor allem die genaue Festlegung der Lebensgewohnheiten und individuelle Behandlung.

Cordes-Dresden.

Über Säuglingspflege und Säuglingsernährung in der heißen Jahreszeit. Vortrag von E. Liefmann, Kinderärztin in Freiburg i. Br. Die Mutter; Zschr. f. Verbreitung anerkannter Gesundheits- u. Erziehungslehren, 1915, H. 7, Juli.

Vortrag, im Nationalen Frauendienst Freiburg i. Br. zu Beginn des Sommers 1915 vor einem Kreise von Frauen und Mädchen aller Stände gehalten, bietet dem Arzte natürlich nichts neues. Sorge für die Gesundheit der Kinder, eine nationale Aufgabe der deutschen Frauen. Allgemeine Bemerkungen über Sterblichkeit, vor allem Sommersterblichkeit der Säuglinge. Die Gefahren, die dem Säugling vornehmlich im heißen Sommer drohen, durch unzweckmäßige Ernährung, unzweckmäßige Pflege und Wartung und ungünstige Wohnungsverhältnisse hervorgerufen. Sommerkrankheiten der Säuglinge und Verhütung der Schäden durch geeignete Maßnahmen, besonders Stillpropaganda. Säuglingsfürsorge. Aufforderung an die Frauenvereine, zu veranlassen, daß theoretische und praktische Kurse in Säuglings- und Kinderpflege in den Lehrplan aller Mädchenschulen, wenigstens aber in denjenigen der Fortbildungsklassen, als Pflichtfach aufgenommen werden. Selbstbericht.

Akute Pyelitis, eine Ursache nicht erklärlichen Fiebers bei Kindern. Von Edward f. Wood-Welmington N. C. Arch. of Ped., Bd. 32, Nr. 3.

Verf. betont unter Zitierung verschiedener Fälle die Wichtigkeit der Urinuntersuchung auch im Kindesalter. Sehr häufig werde akute Pyelitis, die nicht nur bei Mädchen sich finde, im Kindesalter übersehen. Pyelitis folge nicht unbedingt einer akuten Infektion. Die Ursache dazu müsse immer mehr in einer Infektion auf dem Lymphwege vom Kolon aus gesucht werden. Therapeutisch empfehle sich am besten Sodazitrat, sehr zu widerraten sei dem Gebrauch der Hexamethylenpräparate — die nicht allzu selten im Kindesalter Nierenschädigungen setzten. Cordes-Berlin.

Einige Fehlerquellen bei der Diagnose und Behandlung der lobären Pneumonie im Kindesalter. Von E. C. Fleischner-San Franzisko. Arch. of Ped., Bd. 32, Nr. 3.

Die fehlenden typischen Zeichen der Pneumonie im Kindesalter sind häufig die Ursache von Fehldiagnosen, und diese leisten der Entwickelung von Herz- und Nierenschädigungen Vorschub.

Die Besichtigung des kleinen Patienten läßt wegen der häufig fehlenden Dyspnoë im Stich, auch die Auskultation — Bronchial-

Digitized by Google

atmen — läßt, wenigstens in den Anfangsstadien, im Stich. Selten versagt die Steigerung des Fremitus. Die durch Perkussion zu findenden Zeichen indes versagen weniger oft, als man annimmt, eine leise Perkussion ergibt sehr häufig Schallunterschiede. Sehr großen diagnostischen Wert haben die Röntgenstrahlen. Schwierig ist sehr häufig die Abgrenzung gegen Meningitis, Appendizitis, auch zeitweilig gegen Typhus und Pleuritis. Für diese differentialdiagnostischen Schwierigkeiten bringt Verf. Beispiele und geht dann zur Therapie über, in der nach seiner Meinung besonders viel gesündigt wird.

Die Natur zu unterstützen, erscheint ihm der beste Weg. Für ältere Kinder hält er Eis indiziert, auch Senfumschläge, spricht sich aber sehr gegen die Atmung noch erschwerende Umschläge aus.

Großes Gewicht ist auf die Behandlung in frischer Luft und auf die Ernährung zu legen. Die beste Hilfe für das angestrengte Herz sind Mittel, die den Hustenreiz herabsetzen. Das an sich angestrengte Herz durch Kardiaka noch mehr zu peitschen, hält Verf. für verfehlt. Er gibt im Notfalle kein Koffein. Zur Beruhigung verabreicht er Opium.

Die Prognose unkomplizierter Pneumonie hält er für gut. Als ideales Heilmittel erscheint ihm das später zu erwartende spezifische Serum. Cordes-Berlin.

Zur Frage über Tuberkulose in der Schule. Von Arluck-Odessa. Arch. f. Kinderhlkde., Bd. 62.

Manifeste Tuberkulose ist in der Schule selten, die Schule wird daher auch nur selten zur Ansteckungsquelle. Dagegen stellt die kutane Tuberkulinprobe unter den Schülern einen großen Prozentsatz latenter Tuberkulose fest. Die Schule muß daher an dem planmäßigen Kampfe gegen die Tuberkulose teilnehmen durch Verbesserung der Schulhygiene, intensivere Mitarbeit des Schularztes, Vermehrung der Sommerkolonien und Spielplätze, Einrichtung von Waldschulen und Schulsanatorien für Kinder mit latenter Tuberkulose. Diesen sind Nachtkolonien für nichtinfizierte Kinder anzugliedern, in deren Familie eine manifeste Tuberkulose besteht. Kinder mit manifester Tuberkulose sind aus der Schule zu entfernen und in besonderen Anstalten unterzubringen. Hohlfeld-Leipzig.

Kongenitale familiäre Alopezie auf der Basis eines Hypothyreoidismus. Von Petersen. (Aus d. Univ.-Klin. f. Haut- u. Geschlechtskrankh. f. Kopenhagen.) Derm. Zschr., April 1915.

P. beobachtete eine Familie, bei deren sowohl männlichen wie weiblichen Mitgliedern, wenigstens durch drei Generationen hindurch, sich eine Haarerkrankung gezeigt hat, die überall gleichartig anfing und sich ebenso entwickelte. Dieselbe greift nur das Haupthaar an, nicht aber die Augenbrauen, die Zilien, den Bart oder die sonstige Behaarung des Körpers. Die meisten Familienmitglieder sind blond und in jeder anderen Beziehung normal entwickelt; es sind keine anderen krankhaften Zustände in der Familie vorhanden. — Die angegriffenen Familienmitglieder werden mit normalem Haarwuchs

Digitized by Google

geboren, auch ist derselbe in den ersten Lebensjahren regelrecht. Die Veränderung tritt gewöhnlich im Alter von 4—6 Jahren ein; das Haar fällt aus, und der Nachwuchs wird stets heller, dünner und kürzer, zuletzt ganz farblos. Die Erkrankung endet im Pubertätsalter oder etwas später mit vollständiger Kahlköpfigkeit.

Bei drei Kindern wurde mit Thyreoidin (in Dosen von 3—9 cg täglich) ein gutes Resultat erzielt; der Haarausfall hielt inne, die Haare wurden (nach 8monatiger Behandlung) dunkler, dichter, länger und kräftiger. Aus dem günstigen Ausfall der Therapie schließt P., daß das Leiden wahrscheinlich in Verbindung mit einem Defekt in der endokrinen Sekretion steht und zwar mit der Wirksamkeit der Schilddrüse, deren Einfluß auf den Haarwuchs bekannt ist. Er vermutet einen Hypothyreoidismus in der Weise, daß bei den angegriffenen Mitgliedern im Alter von ca. 4 Jahren die Sekretion des für das Wachstum des Kopfhaares nötigen Stoffes in Abnahme begriffen ist, um im Pubertätsalter völlig aufzuhören.

Schnell, Halle a. S.

Zur Kenntnis der kongenitalen Syphilis der Säuglinge. Von Soldin u. Lesser. (Aus dem Säuglingsheim des vaterländ. Frauenvereins in Berlin u. dem Laboratorium der vorm. Lesser'schen Klinik zu Berlin.) D. m. W., 1915, Nr. 15.

Die Autoren beobachteten in dem ihnen unterstellten Säuglingsheim eine Reihe von Kindern, die wegen einer mehr oder weniger schweren Ernährungsstörung eingeliefert und bei denen die Verdachtsmomente auf Syphilis nur als Nebenbefund bei der Untersuchung erhoben wurden. Die Verdachtssymptome (Schniefen, Kubitaldrüsen-, Milz- und Leberschwellungen, schmutziggraues Hautkolorit) zeigten sich dabei in so abgeschwächtem Grade, daß sie leicht zu übersehen waren oder bestenfalls das Bild der kongenitalen Syphilis stark verschleiert darboten. Die serologische Untersuchung dieser Säuglinge hatte durchweg ein negatives Resultat; erst die Blutuntersuchung der Mutter ergab konstant einen positiven Ausfall der Wa.-R. und sicherte somit erst den Zusammenhang der geringfügigen klinischen Erscheinungen mit kongenital erworbener Syphilis.

Soldin und Lesser stellen daher die Forderung, bei dem leisesten Verdacht auf kongenitale Lues nicht mit dem negativen Ausfall der Wa.-R. beim Kinde sich zu begnügen, sondern auch noch das Blut der Mutter serologisch zu prüfen. Schnell, Halle.

Zehn Jahre Scharlachstatistik. Von H. Barasch. (Aus der II. inneren Abteilung des städt. Krankenhauses am Urban in Berlin [dirig. Arzt: Prof. Plehn].) D. m. W., 1915, H. 1.

Bei der Scharlachtherapie stehen sich zwei Ansichten scharf gegenüber. Die Anhänger der einen bemühen sich, durch allerhand Mittel — in der letzten Zeit sind es besonders die verschiedenen Antistreptokokkenserumarten und Salvarsan — die Krankheit möglichst zu bekämpfen, die anderen sind mehr für eine völlig abwartende Therapie.

Die II. innere Abteilung des Städtischen Krankenhauses am Urban in Berlin hat in 10 Jahren 1438 Fälle, vorwiegend Kinder, behandelt. Einige der vielen empfohlenen Mittel wurden nachgeprüft,

Digitized by Google

bald wieder als wirkungslos verlassen. Die Kranken bekommen eine Eiskravatte oder einen Halsumschlag und müssen gurgeln. Bei Kindern, die nicht gurgeln können, wird der Rachen mehrmals ausgewischt. Vom ersten Tage an werden Kinder täglich, Erwachsene jeden 2. Tag lauwarm gebadet. Das Hauptgewicht wird auf die Diätbehandlung gelegt. Die Kranken bekommen bis zum 19. fieberfreien Tag eine fast reine Milchkost, nur Milch, Grieß- oder Reisbrei mit Apfelmus oder Himbeersaft, Semmel oder Zwieback mit ungesalzener Butter oder Kakes. Ist keine Nephritis aufgetreten, wird vom 19. Tage an zunächst ein Ei gegeben, dann allmählich zu gemischter Kost übergegangen. Die Kranken werden, um Nephritis zu verhüten, möglichst warm gehalten und dürfen erst am 25. fieberfreien Tag aufstehen.

Von 1438 Fällen gestorben 217 = 15 Proz., nach dem 3. Tag gestorben 95 = 6,6 Proz., Nephritis 232 = 16,1 Proz., Otitis 199 = 13,8 Proz., Drüsen 481 = 33,4 Proz., Diphtherie 236 = 16,4 Proz., Sepsis 131 = 9,1 Proz., Rheumatismus 86 = 5,9 Proz., Endokarditis 19 = 1,3 Proz. Nach Lebensaltern geordnet, fielen von 191 Todesfällen 97 = 50,7 Proz. auf das 0.—4. Lebensjahr, 60 = 31,4 Proz. zwischen das 5. und 9., 19 = 9,9 Proz. zwischen das 10. und 14., je 4 = 2,0 Proz. zwischen das 11.—19. und 25.—29., 6 = 3,1 Proz. zwischen das 20. u. 24. Lebensjahr und nur 1 Fall = 0,5 Proz. nach dem 30. Jahr.

Ein Mittel, die Krankheitsdauer irgendwie beeinflussen zu können, wurde nicht gefunden. Als Entlassungstermin wurde im allgemeinen der 42. Tag gehalten.

Bei der Halsdrüsenschwellung kam es in 68 = 14,1 Proz. zur Abszedierung und deshalb zur Inzision. Schlichting-Kassel.

Beiträge zur Frühdiagnose der Lungentuberkulose. Praktische Ergebnisse aus dem Gebiete der inneren Medizin. Von Erich Stern. (Aus d. Lungenheilanst. Tannenberg i. Els. [Dir. Dr. Scheib].) S.-A. aus B. kl. W., 1914, Nr. 30. 8°, 8 S.

Verf. weist auf eine Paresis des der Lungenaffektion gleichseitigen wahren Stimmbandes, verbunden mit leichter chronischer Laryngitis, auf die häufig vorkommende schlechtere Entwickelung der Muskulatur der kranken Seite und auf die Erweiterung und träge Reaktion der Pupille der kranken Seite als Hilfsmittel für die Frühdiagnose der Lungentuberkulose hin. Reckzeh-Berlin.

Photographien und Präparat (hühnereigroßer Kotstein) von einem Falle von Pseudo-Hirschsprung'scher Erkrankung. Von v. Khautz. Wiener Gesellsch. f. inn. Med. u. Kinderhlkde., III.. 1914.

Der 2 Jahre alte, stark abgemagerte Knabe soll seit Geburt stets an Stuhlverstopfung gelitten haben. 14 Tage vor der Aufnahme stellten sich zunehmende Auftreibung des Leibes, wiederholtes Erbrechen und Stuhlverhaltung ein. In den letzten 4 Tagen traten wiederholt flüssige Stühle auf, ohne daß der Leib kleiner wurde. An dem meteoristisch stark aufgetriebenen Leib war deutliche Peristaltik des ausgedehnten Dickdarmes zu sehen. Trotz mehrfacher Irrigationen verschwanden Meteorismus und Diarrhöen nicht völlig.

Digitized by Google

Bei der Proktoskopie konnte ein 2 cm starkes Rohr 17 cm tief eingeführt werden, wobei ein hühnereigroßer Kotstein in der Flexura sigmoidea gefunden wurde. Heilung nach Extraktion des zertrümmerten Steines. Nothmann-Berlin-Wilmersdorf, z. Z. im Felde.

Kongenitale Fazialisparese. Von A. v. Reuß. Wiener Gesellsch. f. inn. Med. u. Kinderhlkde., 19. III. 14.

7 Tage alter kräftiger Knabe, in Hinterhauptslage normal und spontan geboren, mit ausgesprochener Parese sämtlicher Fazialisäste links, ohne sonstige Nervenstörungen. Gegen eine traumatische Lähmung spricht das weite normale mütterliche Becken, sowie das Fehlen von Druckspuren oder anderen Veränderungen am kindlichen Schädel. Es handelt sich um einen kongenitalen Bewegungsdefekt nukleären oder peripheren Ursprungs.

Nothmann-Berlin-Wilmersdorf, z. Z. im Felde.

Bücherbesprechungen.

Grundriß der Säuglingskunde. Ein Leitfaden für Schwestern, Pflegerinnen und andere Organe der Säuglingsfürsorge von Prof. A. St. Engel, Kinderarzt in Berlin. Mit 79 Textabbild. nebst einem Grundriß der Säuglingsfürsorge, von Dr. Marie Baum, Geschäftsführerin des Vereins für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirke Düsseldorf. Zweite umgearb. Aufl. Mit 14 Textabbild. gr. 8°, XIV u. 221 S. Wiesbaden 1915. J. F. Bergmann. Preis geb. 5,— Mk.

Ein ganz hervorragend gut geschriebenes Buch, das populär im besten Sinne des Wortes zu nennen ist. Auch der Arzt wird in dem Buche manche Anregung finden, vor allen Dingen hat er guten Grund, es in seiner Klientel warm zu empfehlen.

Im 2. Teil: Säuglingsfürsorge, ist für denjenigen, der sich den modernen Bestrebungen für das Wohl der Säuglinge widmen will, eine treffliche Anleitung für sein Tun gegeben.

Die Ausstattung des Buches ist in jeder Weise vornehm, besonders hervorzuheben sind die Photographien.

Schlesinger-Frankfurt a. M.

Einführung in die experimentelle Psychologie. Von Dr. N. Braunshausen-Luxemburg. (Aus „Natur u. Geisteswelt", Bd. 484.) kl. 8°, 4 u. 111 S., mit 17 Abbildgn. im Text. Leipzig 1915. Verlag von B. G. Teubner. Preis geb. 1,25 Mk.

Der Zweck des Buches, dem gebildeten Laien einen Überblick über die wesentlichen Fragen zu geben, die den Gegenstand der experimentellen Psychologie bilden, und ihn in möglichster Kürze mit den grundlegenden Methoden und Resultaten bekannt zu machen, um ihm Verständnis und Urteil zu ermöglichen, ist durch die vorliegende übersichtliche und anziehende Schilderung vollkommen erreicht. Allerdings ist vieles Interessante nur angedeutet, da jedoch das Buch zum Weiterstudium ermuntern soll, so wäre für eine zweite Auflage ein ausführliches Literaturverzeichnis erwünscht.

Klose-Greifswald.

Digitized by Google

Die Grundsätze der künstlichen Säuglingsernährung. Merkbogen für Mütter, Pflegemütter und Hebammen. Von Dr. Max Ebert, Spezialarzt für Kinderkrankheiten, Berlin-Wilmersdorf.

Dieser Bogen ist zum Aufhängen für den Raum, in welchem die Mutter die Nahrung zurecht macht, bestimmt. Er enthält eine große Ernährungstabelle für das ganze erste Lebensjahr, getrennt für Milch, Zusatz und Zucker. Nebenan stehen die wichtigsten Gebote der kindlichen Ernährung, die Zubereitung der Nahrung, die Mischung derselben, die Regeln für das Verabreichen von Beikost. Auf der Rückseite stehen die Hauptregeln der natürlichen Ernährung, wie Vorteile der Stillung, Zahl und Dauer der Mahlzeiten, die Regeln über das Abstillen, die Notwendigkeit, in allen wichtigen Fragen der Ernährung einen Arzt zu fragen. Hanssen-Kiel.

Beobachtungen aus der Praxis.

Dem Referat in der Fachzeitschrift „Der Kinderarzt", Heft 299, S. 249, „Zur Frage der Empyembehandlung bei Kindern", von Erich Kleemann, möchte ich das Nachstehende aus eigener Erfahrung beifügen:

Der Leutnant S. beim hiesigen Fliegerkorps, der jetzt öfter im Zeppelin über meinem Hause schwebt, ruft alte Erinnerungen bei mir wach. Als sechsjähriger Knabe bei mir unter meinem Dache wohnend war er an einem Pleuraexsudat erkrankt, das unter ständigem Fieber rasch eine gefährliche Höhe erreichte, daß, wie ich aus Äußerungen der Mutter entnahm, der mir befreundete behandelnde Arzt es für an der Zeit hielt, sie auf eine bald notwendig werdende Rippenresektion vorzubereiten. Meine persönliche Anhänglichkeit an den Kleinen ließ es mich wagen, mich mit dem Vorschlag einzumischen, es erst noch einmal mit der von mir zuerst 1878 in Nr. 5 der B. kl. W. bekannt gemachten methodischen Schmierseifeneinreibung zu versuchen, worauf auch eingegangen wurde.

Ich ließ also abends, nach einer kleinen Dosis Chinin (0,3), von geübter Hand die Einreibung zehn Minuten lang vornehmen und dann lauwarm abwaschen. Da am anderen Morgen die Temperatur zum ersten Mal wieder unter 37 Grad zurückgegangen war, hob das die tiefgesunkene Hoffnung des Vaters dermaßen, daß er es sich nicht nehmen ließ, am nächsten Abend die Einreibung eigenhändig auszuführen. Die wohl durch anhaltende Prießnitz-Umschläge mazerierte Rückenhaut des Kleinen widerstand aber nur schlecht dem väterlichen Heileifer, so daß sie am anderen Morgen schon mehr an den geschundenen Hasen erinnerte. Um keine Zeit zu verlieren, ließ ich vorerst die tägliche Einreibung abwechselnd an einem der Beine vornehmen. Das Exsudat nahm dabei so rasch ab, daß schon nach wenig Wochen jede Spur verschwunden war, ohne bleibenden Schaden zurückzulassen, wie ja gegenwärtig die kühne Dienstleistung des damaligen kleinen Patienten beweist. — Quod non sanat ferrum, sanat sapo viridis. Kappesser-Darmstadt, Generalarzt a. D.

Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst, Königsbrück.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Sanitätsrat Dr. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mk., direkt unter Kreuzband für Deutschland und Österreich-Ungarn 6 Mk. 50 Pf., 7 Mk. fürs Ausland. Mit Frauenarzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk. Einzelne Hefte 1 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XXVI. Jahrg. Oktober 1915. No. 10. (310.)

INHALT: Originalien: **Dutoit,** Über Syphilis hereditaria präkox et tarda. 145. — Referate: **Israel** u. **Verum,** Magendarmkatarrh und Atrophie. 148. — **Ostrowski,** Larosanmilch als Heilmittel. 148. — **Grumme,** Milchbildung und Stillvermögen. 149. — **Langstein,** Wachstum der Frühgeborenen. 149. — **Kappesser,** Keuchhusten. 151. — **Rietschel,** Gefährdung der Säuglinge durch Hitze und Kriegszustand. 151. — **Cassel,** Brechdurchfall. 152. — **Axenfeld** u. **Plocher,** Pneumokokkeninfektionen. 152. — **Strauß,** Gelenkrheumatismus mit Lymphdrüsenschwellung. 152. — **Buchwald,** Monartikuläre Arthritis. 153. — **Sauer,** Hemiparese und Hemiplegia. 153. — **Reuben,** Pylorusstenose. 153. — **Mayerhöfer,** Darmverschluß im Kindesalter. 153. — **Goldreich,** Atresia ani vestibularis. 154. — **Mucke,** Angeborene Zwerchfellshernie. 154. — **Hanssen,** Niedrige Säuglingssterblichkeit im Kreise Tondern. 154. — **Pich,** Pemphigus vulgaris. 155. — **Werther,** Lichen ruber akuminatus universalis. 156. — **Reye,** Spasmophilia. 157. — **Fleischmann** u. **Wolff,** Angeborene Wassersucht. 157. — Bücherbesprechungen: **Theodor,** Praktische Winke zur Ernährung und Pflege der Kinder in gesunden und kranken Tagen. 157. — **Wörner,** Hilfsbüchlein der Säuglingspflege. 157. — **Baginsky,** Diphtherie und diphtherischer Kroup. — Verschiedenes: **Oschmann,** Säuglingsfürsorgestelle und Kriegsbeihilfe. 160.

Originalien.

Über Syphilis hereditaria präkox et tarda.

Von Dr. A. Dutoit in Montreux (Schweiz).

Die klinische Erfahrung lehrt, daß sich die hereditäre Syphilis in zweifacher Weise äußert, einerseits bereits bald nach der Geburt, gewissermaßen als unmittelbare Fortsetzung einer Erkrankung, welche schon im fötalen Leben beginnt, andererseits erst einige Zeit später, nach Ablauf einer bis dahin anscheinend normalen Entwickelungs- und Wachstumsperiode.

Zu der ersten Form, welche die Bezeichnung „Syphilis hereditaria präkox" verdient, rechnen wir hier den bekannten „Pemphigus neonatorum". Es handelt sich dabei um ein Hautexanthem, welches durch seine papulovesikulöse Natur sich als eine Erscheinung des zweiten Stadiums unzweifelhaft verrät. Natürlich zeigt dieses Exanthem alle möglichen Abarten, welche schließlich schon an das tertiäre Stadium grenzen und auf ein gewisses Alter

Digitized by Google

der vorangegangenen Infektion hinweisen. Am bekanntesten sind die psoriasisartigen und die akneïformen Exantheme, welche sich gelegentlich auch über den ganzen Körper ausbreiten, während der klassische „Pemphigus neonatorum" die Gegend der Hände und Füße bevorzugt.

Zu den häufigsten Äußerungen der „Syphilis hereditaria präkox" zählt ferner die „Koryza"; sie besteht öfters schon gleich bei der Geburt, ebenso wie die Labial- und Analfissuren. Dazu kommen weiter die „Onyxis sikka" und die „Perionyxis ulzerosa", welche auch schon mit auf die Welt gebracht werden können.

Ganz besondere Aufmerksamkeit verdient die „Alopezia kranii", weil sie in der Regel keinen Zweifel über die erbliche Belastung in diesem Sinne zuläßt und gelegentlich eines der Zeichen darstellt, welche für spätere Erkrankungen einen sicheren Anhaltspunkt zur Diagnose darstellt.

An den Knochen beobachten wir bald Periostitiden, bald Exostosen, so z. B. eine „Daktylitis", welche eine „Spina ventosa" vortäuscht. Am besten bekannt sind hier die Stirnhöcker, welche dem Kopfe des Neugeborenen unleugbar den Stempel der syphilitischen Aszendenz aufdrücken. Als eine Besonderheit der Knochenerkrankungen erwähnen wir die sogenannte „Parrot'sche Lähmung", von welcher wir wissen, daß sie auf einer erhöhten Brüchigkeit der Knochen beruht und sich besonders in der Gegend der Epiphysennähte der Extremitäten lokalisiert.

Weiter sind die Leber und die Milz zuweilen auffallend vergrößert.

Zu den Erscheinungen, welche sich auch bei der „Syphilis hereditaria tarda" zeigen, gehört in erster Linie die „Keratitis parenchymatosa". Die Schwere der Erkrankung wechselt hier in der mannigfaltigsten Weise, indem sich zur Erkrankung der Hornhaut eine solche der Ader- oder der Netzhaut, ja selbst des Sehnerven hinzugesellt. Wir meinen hier die „Retinitis pigmentosa", welche leicht zur Atrophie des Sehnerven führt.

Schon etwas abseits von dem gewöhnlichen Begriff liegen der „Hydrozephalus kongenitus", die Meningitiden und Enzephalitiden, welche bald mit allgemeinen oder örtlichen epilepsieartigen Krämpfen, bald mit Lähmungen einhergehen.

Als Ausdruck der „Syphilis hereditaria präkox" müssen wir endlich noch der Säuglingssterblichkeit einige Worte widmen. Sie erreicht nach den zuverlässigsten Schätzungen 70—80 Proz., die ausgetragenen Totgeborenen mitgerechnet. Diese geringe Widerstandsfähigkeit — denn darum handelt es sich in Wahrheit — ist das Ergebnis zumeist der sogen. „Athrepsia digestiva", einer angeborenen Unfähigkeit des Verdauungsapparates, seltener gewisser nervöser Störungen, zumal der Krämpfe. Sie äußert sich auch in einer mehr oder weniger deutlichen Rückständigkeit der körperlichen Entwickelung überhaupt, Rückständigkeit, welche sich gelegentlich bis zur ausgeprägten Kachexie steigert und das Kind lebenslänglich den größten Gefahren preisgibt.

Als Todesursache der hereditär syphilitischen Säuglinge, für

Digitized by Google

welche die Autopsie keine Erklärung bringt, vermutet Gaucher einen Glottiskrampf infolge Bulbärparalyse. Andererseits verdanken wir schon Virchow die Beschreibung der „Pneumonia alba", welche bald in Form zerstreuter Herde, bald als ausgedehnte fibröse Degeneration auftritt.

* * *

Bezüglich der „Syphilis hereditaria tarda" berufen wir uns in diesem Zusammenhang auf die eindrucksvolle Statistik von Fournier. In der Tat kennt Fournier 16 Beobachtungen, in welchen die Krankheitserscheinungen sich erst zwischen dem 50. und 60. Lebensjahre äußern. Am häufigsten kommen sie indessen zwischen dem 20. und 30. Jahre vor. Fournier zählt:

241 Fälle vom 21.—30. Jahre
85 „ „ 31.—40. „
40 „ „ 41.—50. „
16 „ „ 51.—60. „
3 „ jenseits des 60. Jahres.

Ganz gewöhnlich haften den Betroffenen jene Zeichen der verminderten Widerstandsfähigkeit in mehr oder weniger erhöhtem Grade an, von welcher oben die Rede war. Dazu kommen unter Umständen gewisse Überreste früherer spezifischer Erkrankungen, welche in den Bereich der „Syphilis hereditaria präkox" fallen. —

Zu den eigentlichen Spätformen zählen wir aber hier in allererster Linie die nervösen Störungen. Fournier kennt 225 solche Fälle unter 681 Beobachtungen.

Es handelt sich dabei seltener bald nur um ein einzelnes Leiden, z. B. um rebellische Kopfschmerzen, ferner um epileptische Anfälle, bald um eine ausgeprägte „Zephalopathia", ähnlich derjenigen bei erworbener Syphilis, bestehend in hemiplegischen Lähmungen der Hirn- oder Rückenmarksnerven, in Delirien, in komatösen Anfällen, in allgemeiner Paralysie progressiver Natur, welche wie eine echte Tabes verläuft, oder in schwerer Neurasthenie.

Eine wesentliche Rolle im klinischen Bilde der „Syphilis hereditaria tarda" spielen sodann die Hauterkrankungen. Fournier erwähnt 114 derartige Fälle unter 681 Beobachtungen. Es handelt sich bald um gummaähnliche Syphilide, bald um solche der tuberoulzerösen Form, öfter flächenhaft ausgedehnt und mit Vorliebe die untere Extremität bevorzugend. Im Gesicht dagegen zeigen sie sich gerade an der Nase und geben leicht Anlaß zu einer Verwechslung mit Lupus vulgaris.

In dritter Linie folgen weiter die Erkrankungen an Knochen und Gelenken. Fournier zählt 96 derartige Fälle unter 681 Beobachtungen. Diesen Äußerungen der „Syphilis hereditaria tarda" kommt eine ganz außerordentliche diagnostische Bedeutung zu, weil es im späteren Lebensalter sozusagen keine ähnlichen Veränderungen aus anderer Ursache gibt als diejenigen der erworbenen Syphilis, für welche indessen zumeist bestimmte Anhaltspunkte schon vorliegen. Osteoperiostitiden wechseln hier mit Osteomyelitiden gummöser Natur, betreffen zumeist die Röhren-

Digitized by Google

knochen und verwandeln sie gelegentlich in ganz unförmliche, mit Hyperostosen überwucherte Gebilde. Stirn- und Scheitelbeine zeigen öfter multiple Exostosen. Am harten Gaumen, an den Nasenknochen finden sich ferner ulzeröse Prozesse, welche das Gewebe zerstören und zu schweren Formveränderungen führen können.

Die Gelenke im besonderen erkranken bald an einfachen Arthralgien, bald an eigentlichen Arthropathien, welche teils mit einem Gelenkserguß einhergehen und dann einen „Tumor albus" vortäuschen, teils aber gerade „trocken" verlaufen und mit Verknöcherung des Gelenkes endigen.

Die „Keratitis parenchymatosa", welche bei der „Syphilis hereditaria präkox" an erster Stelle steht, kommt bei der „Syphilis hereditaria tarda" erst im vierten Range. Bei Fournier finden sich 55 solche Beobachtungen. Es ist nicht überflüssig, hier daran zu erinnern, daß die „Keratitis parenchymatosa tarda" eine unvergleichlich schlimmere Prognose bietet als die „Keratitis parenchymatosa präkox". Wir verweisen diesbezüglich auf eine Mitteilung von Igersheimer (Sammlg. zwangloser Abhandlgn., Gießen 1913), welcher von 85 Kranken 9 dauernd in Blindenanstalten versorgen muß. —

Der Vollständigkeit halber erwähnen wir schließlich in diesem Zusammenhange noch die Veränderungen der Mund- und Rachenschleimhaut in Form von ulzerösen „Plaques", welche recht selten als Äußerungen der „Syphilis hereditaria tarda" angesprochen werden können, zumal angesichts ihrer Häufigkeit bei erworbener Syphilis, und endlich die eigentlichen Eingeweideerkrankungen im engeren Sinne, welche die Leber, die Lungen, die Nieren, die Milz nur ganz ausnahmsweise befallen.

Referate.

Behandlung von Magendarmkatarrh und Atrophie bei Säuglingen mit Malzsuppe. Von Israel-Rosenthal und Verum-Kopenhagen. Arch. f. Kinderhlkde., Bd. 62.

Im Gegensatz zu Keller setzen die Verff. der Suppe nur 40 g Malzextrakt statt 100 g auf den Liter zu. Sie sahen dann nicht die häufigen und dünnen Entleerungen wie bei der Keller'schen Malzsuppe und konnten die ihre bei akuten und chronischen Durchfällen mit demselben Erfolge geben wie bei Atrophie. War der Stuhl trotzdem „ab und zu etwas zu wasserhaltig und häufig", so genügte fast stets $^1/_4$—$^1/_2$ Teelöffel Eichelkakao auf die Flasche, um das zu ändern. Eingeleitet wird die Behandlung mit einer Gerstenwasserdiät von 1—2 mal 24 Stunden, dann wird die Suppe mit $^1/_8$ Wasser verdünnt gegeben und schneller oder langsamer zur unverdünnten Malzsuppe gestiegen, nach 2 Monaten allmählich zu Halbmilch übergegangen.

Hohlfeld-Leipzig.

Die Bedeutung der Larosanmilch als diätetisches Heilmittel bei Säuglingen. Von Ostrowski-St. Petersburg. Arch. f. Kinderhlkde., Bd. 62.

O. empfiehlt die Stöltzner'sche Larosanmilch als billigeres,

Digitized by Google

einfacher herzustellendes und dabei gleichwertiges Ersatzmittel der Eiweißmilch bei Ernährungsstörungen und als Zugabe bei einer unzureichenden Brust. Statt 20 g Larosan, wie Stöltzner, nimmt er 30 g auf 1 Liter Milch. Hohlfeld-Leipzig.

Einfluß der Ernährung auf Milchbildung und Stillvermögen. Von Fr. Grumme-Fohrde. Die Mutter, April 1915.

In der Frage der Stillfähigkeit der Frauen vertreten die meisten Autoren, so auch L. Heine, cf. Referat in dieser Zschr. 1915, Nr. 1, S. 7, den Standpunkt, daß diese sehr wesentlich vom Saugreiz des Kindes abhängt. Das ist völlig richtig, insofern der durch das Saugen des Kindes ausgeübte Anreiz das wirksamste Mittel, ja unentbehrlich ist, um die Milchabsonderung anzuregen, sie in Fluß zu bringen. Zur dauernden Unterhaltung genügender Milchbildung gehört aber ferner eine ausreichende kräftige Ernährung. Ohne eine solche erschöpfen sich die zur Milchbildung geeigneten Bestandteile des mütterlichen Organismus, infolge dessen naturgemäß die Milchabsonderung in ihrer Qualität und Quantität beeinträchtigt wird und selbst versiegen kann.

Da stillende Frauen nicht nur ihr eigenes Stoffwechselgleichgewicht erhalten müssen, sondern außerdem noch den durch die Milchabgabe bedingten, nicht geringen Verlust ihres Körpers an Nährstoffen zu decken haben, ist ihr Nährstoffbedürfnis gegen sonst erhöht. Kräftige gehaltvolle Ernährung ist daher wünschenswert. Hierdurch wird unnötige und lästige Überfüllung des Magendarmkanals mit beschwerlichem Ballast vermieden. Sehr bewährt ist die Beigabe eines konzentrierten Nährpräparats, welches eine Vergrößerung des gewohnten Nahrungsvolumens überflüssig macht.

Im Tierexperiment am Milchvieh (Ziegen) konnte Verf. durch Zugabe einer relativ kleinen Menge Malztropon zum gewöhnlichen abgewogenen Futter in drei mehrwöchigen Versuchsreihen übereinstimmend eine Vermehrung der Menge der Milch um fast $^1/_5$ und eine Erhöhung ihres Fettgehalts um $^1/_8$ erzielen. Beim Fortlassen der Malztroponzulage sanken Menge und Fettgehalt der Milch stets binnen 2—3 Tagen auf das alte Niveau.

Das Ergebnis dieses Tierversuchs deckt sich vollkommen mit den Beobachtungen bei stillenden Frauen. Selbstbericht.

Ernährung und Wachstums der Frühgeborenen. Von Prof. Leo Langstein. B. kl. W., 1915, Nr. 24.

Eine große Reihe von Frühgeborenen geht draußen zu Grunde, nicht etwa deshalb, weil ihre Organe zu unfertig sind, um den Belastungsproben des täglichen Lebens Widerstand leisten zu können, sondern weil teils aus Unkenntnis, teils aus sozialen Gründen Verstöße gegen die Ernährung und Pflege gemacht werden, denen diese Kinder ja nur zu schnell erliegen.

Im Kaiserin Augusta Viktoria-Haus wird das Kouveusenzimmer, ein schöner Raum, in dem die Temperatur dauernd auf 26—30 Grad gehalten wird, die Luftfeuchtigkeit ungefähr 60 Proz. beträgt, nicht mehr gebraucht. Die Kinder werden in diesem Zimmer welker, als

Digitized by Google

wenn sie in einem Raum atmen, in dem die Luft nicht vorgewärmt ist, und Verf. bedient sich jetzt fast ausschließlich der Wärmewannen, die sich in einem normal ventilierten Raume befinden und durch ständig zirkulierendes warmes Wasser auf der gewünschten Temperatur gehalten werden. Hinein kommen nur die mit einem Gewicht von 900 bis ca. 1500 g geborenen Kinder und diejenigen, die mit abnormer Untertemperatur zugeführt werden.

Die schwereren Frühgeborenen mit einem Gewicht von ungefähr 2000 g bedürfen nicht der Unterbringung in den Wannen. Sie kommen in ihre Betten und werden mit den gewöhnlichen Mitteln auf einer konstanten Temperatur erhalten.

Ohne Sondenernährung erliegt ein großer Teil der Frühgeborenen unrettbar der Inanition. Vom 2. Tag an wird 7—8mal in 2stündigen Pausen, nicht durch die sehr engen Nasenlöcher, deren Schleimhaut leicht verletzt wird, sondern durch den Mund mit einem Nelatonkatheter Nr. 9 oder 10 Nahrung zugeführt.

Die Kinder erwachen dabei nicht einmal aus dem Schlaf. Die Mengen, die zugeführt werden, sind zunächst außerordentlich gering, pro Mahlzeit von 5—10 g allmählich auf 20—30 g steigend, am 14. Lebenstage zu einer Menge von 250—300 g Frauenmilch. Das ist der Zeitpunkt, an dem die Kinder selbständig zu trinken beginnen.

Eine Schädigung wurde nicht beobachtet. Im Gegenteil scheint es, daß die initialen asphyktischen Anfälle, die das Leben des Kindes aufs äußerste bedrohen, in ihrer Intensität und Dauer durch die Sondenernährung schwächer werden. Je kleiner die Frühgeborenen, um so notwendiger ist die Häufung der Mahlzeiten.

Bei den Frühgeborenen wurde das Fett, auch der Frauenmilch, schlecht ausgenutzt, im Stuhle finden sich sehr erhebliche Mengen.

Die künstliche Ernährung der Frühgeborenen ist, wenn es sich um Individuen unter 1500 g handelt, ein außerordentlich riskantes Experiment; es kann nicht eine einzige Ernährungsmethode angegeben werden, die mit Sicherheit Erfolge zeitigt. Völlig versagen die üblichen Milch-Zucker-Wasser-Mischungen.

Der größte Teil der Frühgeborenen wird rachitisch. Die Kraniotabes im 3.—4. Lebensmonat ist eine häufige Erscheinung, nicht viel weniger häufig ist die Krampfbereitschaft dieser Kinder. Es handelt sich um Krämpfe auf spasmophiler Basis, die bei Frühgeborenen viel häufiger und auch früher auftreten als bei ausgetragenen Kindern.

Verf. gibt schon seit langer Zeit den Frühgeborenen prophylaktisch von den ersten Monaten an Kalksalze in Form von Kalzium phosphorikum oder Kalzium laktikum, auch des Trikalkols in Kombination mit Lebertran; er hat den starken Eindruck eines Nutzens und eine absolute Sicherheit darüber, daß prophylaktisch in dieser Weise behandelte Kinder an schweren Symptomen der Spasmophilie, vor allem an Krämpfen, nicht erkranken.

Bei jeder Art der Ernährung Frühgeborener, auch bei Frauenmilchnahrung, dürfte rechtzeitig Kalk und Eisen zugegeben werden.

Der zu frühzeitige Geburtsvorgang bewirkt an sich keine Störung der physiologischen Wachstumsvorgänge.

Digitized by Google

Die Tatsache, daß es Kinder zwischen 1000—1200 g gibt, deren Entwickelung nach Wachstumsgesetzen vor sich geht, die der Zeitperiode nach der Befruchtung entsprechen, bei denen die zu frühzeitige Geburt an sich keine Störung der physiologischen Wachstumsvorgänge bewirkt, wird künftighin dazu auffordern müssen, so kleinen Früchten nicht die Lebensfähigkeit und gute Entwickelungsmöglichkeit abzusprechen.

Absolut schlaffe Frühgeborene mit elendem Turgor und schlechtem Tonus erweisen sich fast immer als verloren, solche mit gutem Tonus und gutem Turgor, auch bei kleinstem Gewicht, gedeihen fast immer.

Besonders wichtig ist es, die Schäden durch den Transport bei der Überführung in die Anstalt, die besonders in zu großer Abkühlung bestehen, zu verhüten. Schlichting-Kassel.

Über Keuchhusten. Von Kappesser-Darmstadt. Fortschr. d. Med., 1915, Nr. 18.

Über einige bemerkenswerte Erfolge bei verschleppten Katarrhen berichtet der greise Verf. und knüpft daran nachstehende Betrachtungen: Bei Obduktion von an langdauerndem Husten, besonders verschleppten Fällen von Keuchhusten, verstorbenen Kindern fand sich häufig eine entzündliche Schwellung des dicht an der Zweiteilung der Luftröhre befindlichen Lymphdrüsenpakets, der sogen. Bronchialdrüsen, und erklärte er sich diesen Vorgang aus der mechanischen Reizung der oberen Luftwege, wodurch die nächstbeteiligten Lymphdrüsen gereizt werden, wie man es auch bei anhaltenden Schädigungen der äußeren Haut beobachtet.

Da der Nervus rekurrens, indem er sich unter der Bifurkation hindurch nach vorn und oben wendet, um an die Stimmritze zu gelangen, mitten durch diese Drüsen geht, mag er wohl bei einer entzündlichen Schwellung derselben leicht in Mitleidenschaft gezogen werden, zumal im fortgeschrittenen Krampfstadium des Keuchhustens. Bei der anerkannt günstigen Wirkung der vom Verf. zuerst in die Heilkunde eingeführten methodischen Schmierseifeeinreibung gegen chronische Lymphdrüsenanschwellung darf auch wohl in dem fraglichen Leiden, dem bis jetzt dieselbe oft recht hilflos gegenübersteht, ein Erfolg erwartet werden, wenngleich Verf. bei seinem hohen Alter selbst keine Gelegenheit hat, darauf die Probe zu machen. (Vergl.: Berlin, Kl. Wschr., 1878, Nr. 6 — ferner Dr. Kappesser, Method. Einreib. von Schmierseife bei Skrofulose u. Tuberkulose. Darmstadt 1900. Joh. Waitz.) Selbstbericht.

Die Gefährdung der Säuglinge durch Hitze und Kriegszustand und die entsprechenden Gegenmaßnahmen. Von Rietschel-Dresden. Ztschr. f. ärztl. Fortb., XII. Jahrg. 1915, Nr. 15.

Verf. bespricht zunächst die verschiedenen Anschauungen, in welcher Weise die Sommerwärme das Leben der Säuglinge gefährdet, und kommt dann eingehend auf die Gefährdung der Säuglinge durch den Krieg zu sprechen. Während anfangs eine Gefahr bestand infolge der Arbeitslosigkeit, ist diese Gefahr jetzt geschwunden, wohl aber besteht gerade jetzt infolge vermehrter Arbeitsgelegenheit die

Digitized by Google

Möglichkeit, daß viele Mütter dadurch der Pflege ihrer Kinder entzogen werden. Die Hauptsache in der Bekämpfung bleibt: Die bestehenden Fürsorgemaßnahmen nicht nur zu erhalten, sondern weiter auszubauen, dazu ist notwendig eine intensive Propaganda durch die Presse. Daneben werden eine Reihe einzelner Vorschläge gemacht.

Selbstbericht.

Der Brechdurchfall der Säuglinge und seine Behandlung. Von Cassel-Berlin. S.-A. aus d. Zschr. f. ärztl. Fortbildg., XII. Jahrg., 1915, Nr. 13.

Autor hat es in mustergiltiger Weise verstanden, die neuesten pädiatrischen Vorstellungen über Krankheitsbild und Therapie dieser mörderischen Kinderkrankheit auch dem Nichtspezialisten mundgerecht zu machen. Das Studium der Abhandlung sei besonders dem praktischen Arzt warm empfohlen.

A. Feuchtwanger-Frankfurt a. M.

Die Behandlung der Pneumokokkeninfektionen, besonders des Ulkus korneae serpens, mit Äthylhydrokuprein (Optochin) Morgenroth. Von Axenfeld u. Plocher-Freiburg. D. m. W., 1915, Nr. 29.

Die chirurgische Therapie des Hornhautgeschwürs (Ätzungen, Kaustik, Spaltung) ist zwar in vielen Fällen wirksam, zerstört aber ihrerseits mehr oder weniger Gewebe, während doch so viel durchsichtiges Hornhautareal zu erhalten ist, als nur irgend möglich.

Optochin entfaltet eine keimtötende oder hemmende Wirkung auch in Lösungen, wie sie therapeutisch verwendbar sind, ohne wesentliche Schädigung des Hornhautgewebes.

Verff. warnen aber vor der Behandlung des Ulkus korneae durch den Praktiker, nur in einer Augenklinik kann auch mit dem Optochin die weitere Verantwortung für die infizierte Kornea übernommen werden.

Schlichting-Kassel.

Ein Fall von primär chronischem Gelenkrheumatismus mit allgemeiner Lymphdrüsenschwellung. Von Strauß. Ges. f. inn. Med. u. Kinderhlkde., Wien 5. III. 14.

Die Mutter des 8jährigen Mädchens litt einige Monate an einer Gelenkaffektion, die auch die Wirbelsäule betraf. Pat. erkrankte Januar 1913 mit mäßigem Fieber, ödematöser Schwellung der Kniegelenke. Nach und nach wurden fast alle größeren und kleineren Gelenke befallen. Das Kind bietet ferner dar: einen harten Milztumor, eine indolente allgemeine Lymphdrüsenschwellung, die seit Beginn der Erkrankung zunahm, allgemeine Blässe und Abmagerung, leichte Herzverbreiterung. Es besteht eine Abnahme der roten Blutkörperchen auf 3 Millionen und eine starke Lymphozytose (bis 45 Proz.) bei normaler Zahl der weißen Blutkörperchen. Das Röntgenbild zeigt eine hochgradige Atrophie der Gelenkknochen. Die Pirquet'sche Reaktion ist positiv. — Wahrscheinlich handelt es sich um einen atypischen Fall des Rheumatismus tuberkulosus Pencet. — Die antirheumatische Behandlung versagte. Erleichterung verschaffte Wärme und Immobilisierung der befallenen Gelenke im Anfall.

Nothmann (Berlin-Wilmersdorf), z. Zt. im Felde.

Digitized by Google

Monartikuläre Arthritis des rechten Schultergelenkes bei einem vier Wochen alten Säugling. Von Buchwald. Wien. Gesellsch. f. inn. Med. u. Kinderhlkde., 19. IV. 14.

2 Wochen nach der Geburt trat eine Schwellung am rechten Schultergelenk auf, die so wuchs, bis das Kind den Arm nicht mehr bewegen konnte. Die Schwellung des Schultergelenkes ist halbkegelig, gegen den Deltoideus gut abgesetzt, fluktuiert, die Haut ist gespannt, nicht verfärbt. Die Probepunktion ergibt dünnflüssigen Eiter mit (im Ausstrich) gramnegativen Bazillen. In der Kultur ausschließlich Kolibazillen und grampositive Diplokokken. Die Temperatur ist zeitweilig auf 37,8 erhöht. Bemerkenswert an dieser Beobachtung sind: Das Befallensein eines Gelenkes, die geringe Schmerzhaftigkeit und geringen Lokalerscheinungen, das niedrige Fieber. Auszuschließen sind Lues, Granulose, Tuberkulose. Ein röntgenologisch nachweisbarer Destruktionsherd im oberen Humerusende lassen an die Möglichkeit einer Infektion durch Osteomyelitis denken. Nothmann-Berlin-Wilmersdorf, z. Z. im Felde.

Hemiparese und Hemiplegia als Frühsymptom der Meningitis tuberkulosa. Von Sauer. Arch. of ped., Bd. 31, Nr. 12.

2 Fallgeschichten mit genauem Sektionsbefund, die durch die Frühsymptome der Hemiparese und Hemiplegia von Interesse sind. Cordes-Dresden.

Pylorusstenose im Säuglingsalter. Von Mark S. Reuben. Arch. of ped., Bd. 31, Nr. 11.

Zusammenfassende Darstellung der, wie Verf. meint, häufiger vorkommenden Anormalität unter Hinzufügung von Fallgeschichten. Cordes-Dresden.

Zur Klinik, Diagnose und Therapie des mesenterialen Darmverschlusses im Kindesalter. Von E. Mayerhöfer-Wien. M. Kl., 1915, Nr. 23.

Verf. beobachtete in der internen Kinderabteilung des Wilhelminenspitals einen 8jährigen Jungen mit Symptomen, die anfangs als einfacher Magendarmkatarrh gedeutet werden konnten. Allmählich trat eine erhebliche Verschlimmerung ein, nach 26 Tagen Exitus. Eine exakte Diagnose war während des Lebens nicht zu stellen gewesen, differentialdiagnostisch kamen in Betracht: ein Fremdkörperverschluß, eine Stenose durch Narbenbildung nach Ulkus, eine Invagination, ein Strangulationsverschluß, Appendizitis, eine Bleivergiftung oder ein spastischer Zustand wie Pylorospasmus.

Die Obduktion ergab stark ausgedehnten Magen mit weit offenem Pylorus, die Valvula pylorika ist vollkommen verschwunden. Die stark ausgedehnte Pars horizontalis duodeni superior kommuniziert mit dem Magen durch eine für 3 Finger passierbare Pylorusöffnung. Die Pars deszendens zeigt ballonartige Ausdehnung, diese erstreckt sich auf den proximalen Teil der Pars horizontalis.

Der Übergang des überdehnten Darmstückes in den normalen Darm erfolgt ganz plötzlich knapp vor der Umbiegungsstelle der Pars horizontalis inferior in die Pars aszendens. Es handelt sich um

Digitized by Google

einen Fall von Mangel der sekundären Verwachsung des Mesokolon aszendens.

Die Elemente der Diagnosenstellung sind:

1. Beginn des Leidens nach Verdauungsstörungen leichter oder schwerer Art.
2. Unstillbares, zuweilen peritoneales Erbrechen (kein Appetit, unlöschbarer Durst).
3. Obstipation; kein Blut im Stuhle.
4. Kein Fieber; Neigung zu Untertemperaturen.
5. Toxisches Aussehen, halonierte Augen.
6. Absolutes Fehlen von Meteorismus, keine oder fast keine sichtbare Peristaltik; der erweiterte Magen nur selten perkutorisch nachweisbar.
7. Typischer Teigbauch, der vor oder im Anfall bretthart wird.
8. Palpationsbefunde: Druckpunkt rechts und aufwärts vom Nabel, kein großer Tumor, sondern zuweilen Stränge oder kleine Resistenzen zu tasten (kontrahierte Darmschlingen).
9. Puls klein, zuweilen beschleunigt, selten unregelmäßig.
10. Lordose der Wirbelsäule, Harnbefund wie bei der Yehleschen lordotischen Albuminurie.
11. Schmerzparoxysmen oft mildester Art.
12. Unverkennbarer Einfluß der Lage des Kranken.

Schlichting.

Atresia ani vestibularis. Von A. Goldreich. Wiener Gesellsch. f. inn. Med. u. Kinderhlkde., 19. III. 14.

In der Analgegend des 7 Monate alten Mädchens sieht man keinen After, die Analöffnung mündet in das Vestibulum vaginal. Die operative Beseitigung des Zustandes, die guten Erfolg verspricht, ist geplant. Nothmann-Berlin-Wilmersdorf, z. Z. im Felde.

Ein Fall von angeborener Zwerchfellshernie. Von R. Mucke. Wien. Gesellsch. f. inn. Med. u. Kinderhlkde., 23. IV. 14.

Das 3 Monate alte Kind war von Geburt an schwächlich, litt öfters an Husten und Anfällen von Dyspnoe und Zyanose. Bei der ersten Untersuchung findet sich eine Dextrokardie, röntgenologisch sieht man Herz und Trachea nach rechts abgedrängt, durch Bauch-eingeweide, die im linken Brustraum liegen. Es findet sich klinisch rein kostaler Atmungstypus, zurückbleibende linke Seite und geringer Bauchumfang. Rechts vorn von der IV. Rippe abwärts eine Dämpfung, in der die Herztöne hörbar sind. Über der linken Brustseite vorn ist das Atemgeräusch zu hören, hinten oben abgeschwächt und unten fast fehlend. Links hinten, hauptsächlich unterhalb der Skapula, ist der Perkussionsschall zeitweilig tympanitisch, zeitweilig gedämpft, je nach dem Fällungsgrad von Magen und Darm.

Nothmann (Berlin-Wilmersdorf), z. Zt. im Felde.

Über die Ursachen der niedrigen Säuglingssterblichkeit im Kreise Tondern. Von Peter Hanssen, Kinderarzt in Kiel. Zschr. f. Säuglingsschutz, Juli 1915.

Schleswig-Holstein hat nach den Untersuchungen des Verf.'s

Digitized by Google

durchgehends eine niedrige Säuglingssterblichkeit, wie aus einigen Tabellen hervorgeht, welche die Provinz mit den Nachbarländern vergleicht. Einer der wiederum in Schleswig-Holstein günstigsten Kreise ist der Kreis Tondern, der Grenzbezirk gegen Dänemark. Er besitzt noch viele dänisch sprechende Einwohner, auch Friesen sind recht zahlreich vorhanden. Der Bodenbeschaffenheit nach ist der Kreis hauptsächlich Geest, ein kleinerer Teil ist fruchtbare Nordseemarsch. Die Bevölkerung ist wohlhabend, die Landbevölkerung überwiegt, sie betreibt Ackerbau und Viehzucht. Nur einzelne größere Flecken sind vorhanden, größere Städte fehlen. Zum Kreise gehören auch die Nordseeinseln Föhr und Sylt. Der Gesundheitszustand im Kreise war meist günstig, hochbetagte Leute sind nicht selten. Die Zahlen der Totgeborenen waren meist niedrig. Die Säuglingssterblichkeit war oft unter 10 Proz. Recht hoch war dagegen oft die Zahl der an Tuberkulose gestorbenen Säuglinge. In manchen Jahren starben mehr Säuglinge an Krankheiten der Luftwege als der Verdauungsorgane. Selbst in dem heißen Jahre 1911 war die Säuglingssterblichkeit unter 10 Proz., nur 8,25 Proz. der L.-G. Die Zahlen der Brustkinder waren über 80 Proz., manchmal sogar 86 Proz. In den Städten wurde dagegen weniger an der Brust genährt, ebenfalls in den Seebädern. Auf dem Lande dagegen wurden oft fast 100 Proz. der Säuglinge an der Brust gestillt. In den ländlichen Orten fehlte die Steigerung der Säuglingssterblichkeit im Sommer fast vollkommen. Die Zahl der unehelichen Geburten war gering. Dabei ist die kommunale Säuglingsfürsorge wenig entwickelt. Die Geburtenzahlen im Kreise stehen über denen der Provinz Schleswig-Holstein, die leider mehr und mehr abnehmen, wie aus einer Tabelle zum Vergleich mit den übrigen preußischen Provinzen hervorgeht.

„Eine leicht abfallende Geburtenzahl hat die an und für sich schon geringe Säuglingssterblichkeit noch nach unten gedrückt. Nationale Gegensätze in einer Grenzbevölkerung haben günstig auf die Lebensdauer der jüngsten Lebensklasse gewirkt. Das Verabreichen von ungekochter Milch hat die Zahl der an Tuberkulose gestorbenen Säuglinge anscheinend vermehrt, obgleich diese Sitte nicht allgemein ist."

„Fortschreiten der Bildung, Berührung mit der Kultur, Übergang von der Landwirtschaft und Fischerei zur Fremdenwirtschaft in einem Weltbad hat in Westerland und an den Seebädern das Leben der Säuglinge gefährdet, die Sommersterblichkeit erhöht." In früheren Jahrhunderten war nach Hanssen ebenso wie jetzt auf dem Lande der Winter die für die Säuglinge gefährlichste Jahreszeit, der Sommer die günstigste.

„Geringe Säuglingssterblichkeit geht meist mit günstiger Allgemeinsterblichkeit einher, in solchen Bezirken wird meist ein hohes Lebensalter erreicht." Selbstbericht.

Pemphigus vulgaris bei einem 8jährigen Mädchen. Von Pich. Sitz. d. Gesellsch. f. inn. Med. u. Kinderhlkde., Wien 5. III. 14.

Das Kind erkrankte vor 1½ Jahren, die Ausdehnung der Er-

Digitized by Google

krankung ist noch jetzt an den zahlreichen pigmentierten Stellen am Stamme der Extremitäten und im Gesicht erkennbar. Das Kind wurde ausschließlich mit Blutinjektionen behandelt und hat bisher in 8 Injektionen 80 ccm³ des Blutes der Mutter erhalten. Schon nach 2 Injektionen heilte die Affektion am Stamme ab, im Gesicht sind noch geringe Reste vorhanden.

Nothmann (Berlin-Wilmersdorf), z. Zt. im Felde.

Über einen Fall von Lichen ruber akuminatus universalis mit begleitender Erythrodermia exfoliativa, subakutem Verlauf und Heilung bei einem 2jährigen Kinde. Von Werther-Dresden (Friedrichstädter Krankenh.). Derm. Zschr., 1915, Bd. XXII, H. 8.

Der Verf. beschreibt einen für Dermatologen und Kinderärzte hochinteressanten seltenen Fall von Lichen ruber akuminatus. Das kräftige Kind erkrankte 4 Wochen vor seiner Aufnahme ohne vorhergehende Darmerscheinungen unter Fieber an Ausschlag im Gesicht und an den Extremitäten. Der klinische Status, den die der Arbeit beigegebenen Bilder sehr gut veranschaulichen, zeigt einen vom Scheitel bis zur Sohle ausgedehnten Ausschlag und zwar einen ausgeprägten Lichen ruber akuminatus des Bauches, der Brust und der Oberarme, im Nacken psoriasiformen Panzer, am Rücken, auf den Fußrücken, am Halse, in der Achselhöhle und Leistengegend auf dem Bilde besonders deutlich zu erkennende Lichenplanusherde. Gesicht, Ober- und Unterschenkel und Unterarm sowie Gesäß zeigen eine diffuse Erythrodermia exfoliativa. Das Kind ist sehr unruhig und leidet an starkem Juckreiz. Es fürchtet die leiseste Berührung. Die symptomatische Therapie (laue Bäder, Vaselineinfettung), die deutlich den Wert der Krankenhausbehandlung für derartige Fälle zeigt, bringt in 9 Wochen Heilung. Auf der Höhe der Erkrankung bestand Fieber bis gegen 40 Grad, welches allmählich abfiel. Außerdem Bronchitis. Der Ausschlag heilte mit kleinblätteriger Abschuppung ab, ohne auffallende Pigmentation, ohne Haar- oder Nägelausfall.

Differentialdiagnostisch zieht Werther die Pityriasis rubra pilaris, die kongenitale streifenförmige Ichthyosis in Betracht, welche beide unheilbar sind und deshalb nicht in Betracht kommen. Auch ein Erythema skarlatiniforme ist auszuschließen.

Die Erythrodermia ist nicht als idiopathische, sondern als sekundäre aufzufassen.

Wichtig ist Werther's Auffassung der Pityriasis rubra pilaris als primäre, unheilbare, höchstens einen Spontanausgang in Atrophie zeigende Hyperkeratose, dem Lichen ruber akuminatus ähnlich, aber nie mit Planuselementen vergesellschaftet.

Zum Schlusse weist Verf. noch auf 2 Fälle von Lichen ruber akuminatus von Heller (Derm. Zschr., 1903, S. 153) und Rothe (Arch. 1903) hin.

Alles in allem ein hochinteressanter Fall von Lichen ruber akutus universalis mit akuminierten und planen Elementen, aus dessen genauer Lektüre mancherlei zu lernen ist. Mayr-Dresden.

Digitized by Google

Spasmophilia. Von Heinrich Reye. Arch. of ped., Bd. 31, Nr. 9. Zusammenfassende Darstellung der Literatur über das Thema. Genaues Verzeichnis derselben. Cordes-Dresden.

Angeborene Wassersucht. Von Fleischmann und Wolff-Wiesbaden. Arch. f. Kinderhlkde., Bd. 62.

Asphyktische Frühgeburt aus dem 8.—9. Monat. Der ganze Körper geschwollen, die Haut mit kleinen Blutaustritten übersät, einzelne auch am harten Gaumen. Abdomen stark aufgetrieben, Punktion ergibt 200 ccm rötlichgelbe Flüssigkeit. Herztätigkeit und Atmung kommen danach in Gang. Im Blut viel Normoblasten und Myelozyten, die Stichstelle blutet lange nach. Wa.-R. von Aszitesflüssigkeit negativ. Exitus 24 Stunden post partum. Im Abdomen noch 150 ccm Flüssigkeit. Starkes Piaödem mit geringem Hydrozephalus externus. Blutungen in Pleuren, Peri- und Endokard, Peritoneum und Periost der Kopfknochen und in der Gehirnsubstanz. Nieren makroskopisch ohne Veränderungen.

Wa.-R. vom Vater, der nervenleidend, abgelehnt, bei der Mutter stark positiv. Erstes Kind Frühgeburt mit auffallend dickem Leib, bald nach der Geburt gestorben. Zweites Kind ausgetragen, keine Ödeme, 2 Tage post partum an Krämpfen gestorben. Drittes Kind Frühgeburt, vorher abgestorben, Leib und Beine dick. Nach dem beschriebenen Fall ein hydropisches, bereits abgestorbenes Kind. Mutter kurz darauf gestorben. Sektion: beginnende luetische Aortitis.

Über den Sektionsbefund von Kind und Mutter wird Herxheimer an anderer Stelle berichten, so daß also der eine Fall 3 Autoren und 2 Zeitschriften beschäftigen wird, hoffentlich mit dem Ergebnis, daß die Ursache des Krankheitsbildes klargelegt wird.

Hohlfeld-Leipzig.

Bücherbesprechungen.

Praktische Winke zur Ernährung und Pflege der Kinder in gesunden und kranken Tagen. Ein Nachschlagebuch für Mütter. Von San.-Rat Dr. F. Theodor in Königsberg. 5. vermehrte u. verbesserte Aufl. 8°, XXVII u. 276 S. Königsberg 1915. Verlag v. Bon's Buchhdlg. Preis geb. 3,50 Mk.

Daß dieses Buch jetzt die 5. Auflage erlebt, beweist, daß es in den Kreisen, für die es bestimmt ist, eine zahlreiche Anhängerschaft gefunden hat. Wenn man nun auch mit den Säuglingsernährungsprinzipien des Autors in vieler Beziehung nicht einverstanden sein kann, so enthält doch das Büchlein eine Fülle der wertvollsten hygienischen Fingerzeige eines alten erfahrenen Praktikers. Der Laie wird sicherlich viele Abschnitte der Schrift mit Nutzen lesen.

A. Feuchtwanger.

Hilfsbüchlein der Säuglingspflege. Von Geschäftsführerin Bernhardine Wörner. Durchges. vom 1. Vorsitz. Prof. Dr. Rud. Hecker. 8°, 51 S. mit 35 Abb. München 1914. J. F. Lehmann's Verlag. Preis 50 Pfg.

Die Verf. hat das Büchlein zum Besten der Säuglingsfürsorge herausgegeben. Als Leiterin des hessischen und bayrischen Wander-

Digitized by Google

museums der Säuglingsfürsorge hat sie die berufene Feder, „Aufschluß zu geben über alle kleinen und kleinsten Dinge, die die Mütter für die Pflege ihres Kindes zu wissen brauchen." Das Schriftchen soll die vielen Lehr- und Pflegebücher nicht ersetzen, sondern soll über die scheinbar nebensächlichen, aber doch so wichtigen Kleinigkeiten (wie z. B. welcher Stoff für die Windeln der praktischste und billigste ist, Schnittangaben der Wäsche und Kleidung, Spielzeug, Laufgitter etc.) der unerfahrenen Mutter erschöpfende Auskunft geben. Es ist der Verf. ihre Aufgabe in hohem Maße gelungen. Das Heftchen enthält 35 sehr gelungene Abbildungen und eine kleine Einführung seitens Rudolf Hecker's in München. Es ist in ganz hervorragendem Maße empfehlenswert.

A. Feuchtwanger-Frankfurt a. M.

Diphtherie und diphtherischer Kroup. Von Dr. Adolf Baginsky, a. o. Prof. d. Kinderhlkde. a. d. Univ. Berlin, Geh. Med.-Rat, Direktor d. städt. Kaiser u. Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenh. in Berlin. Zweite, neubearb. Aufl. Lex. 8°, VII u. 398 S. mit 82 Abb., davon 28 in Farbendruck. Wien 1913. Alfred Hölder Verlag. Preis 13,—, geb. 13,50 Mk.

Auf Grund eines überaus reichen und auf das Genaueste durchforschten Quellenmaterials behandelt Verf. zu Beginn seines umfassenden Werkes die Geschichte der Diphtherie, die Wandlungen, die ihre Auffassung, ihre Behandlung sowie ihre Beziehung zu ähnlichen Erkrankungen im Laufe der Zeit durchgemacht hat, bis man endlich in dem Klebs-Löffler-Bazillus den wahren und einzigen Erreger fand. Die den Löffler-Bazillus begleitenden Strepto- und Staphylokokken unterstützen (durch Stoffwechselprodukte!) den Di.-Bazillus direkt in seiner Wirkung oder sie schädigen nur seinen Nährboden, andererseits durchbricht der Löffler bazillus den schützenden Leukozytenwall und gibt dadurch den anderen Kokken freien Zutritt zu den übrigen Organen des Körpers. Die Dauer der Erkrankung beträgt im allgemeinen drei Wochen, doch können die Di.-Bazillen auch länger haften. Die Art der Übertragung ist schwer nachweisbar, aber zweifelsohne von Mensch zu Mensch vermittelst Luft oder auch Haustiere, z. B. auch Hausfliege. Die Tier-Diphtherie hat keinen Zusammenhang mit der des Menschen! Eine ausgesprochene Prädisposition existiert nicht, wenn auch schlechte soziale Lage leicht begünstigend wirkt durch Mangel an Widerstandskraft gegen eine eindringende Schädigung. Die sogen. Familienprädisposition findet oft ihren Grund in der Anwesenheit eines sogen. Bazillenträgers, der selbst gegen das Diphtheriegift immun ist. Anschließend schildert Verf. das makroskopische Bild der Diphtherie in Pharynx, Larynx und an den Tonsillen, um dann zu den pathologischen Veränderungen an Atmungs- und Zirkulationsorganen, dem gesamten Intestinaltraktus, dem uropoetischen System, den Geschlechts- (Mädchen-) und Sinnesorganen sowie dem Lymphsystem überzugehen. Bei aller Verschiedenheit der diphtherischen Beläge ist neben fibrinöser Exsudation, Anhäufung von Rundzellen, hyaliner Nekrose der Gefäße und deren fibrinöser Degeneration, sowie der des Bindegewebes, allen die Anwesenheit des Löffler-Bazillus ge-

Digitized by Google

meinsam! Die Einteilung der Diphtherie geschieht am besten in 1. einfache lokalisierte diphtherische Affektion, 2. diphtherische Allgemeinerkrankung (Infektion — Intoxikation), 3. septische Diphtherie mit den gangränösen Erkrankungsformen. Nur bei 2 und 3 findet sich Diazoreaktion! Für diphtherische Erkrankung ist der Nachweis des Löffler-Bazillus entscheidend! Weiterhin geht Verf. auf die Komplikationen der Diphtherie sowie auf die Nachkrankheiten ein und widmet einige Kapitel den diphtherischen Lähmungen, die er in Frühlähmungen und postdiphtherische einteilt. Auch die Kombination mit anderen Infektionskrankheiten wird ausführlich behandelt und namentlich das Hinzutreten von Masern, Ileotyphus und Tuberkulose als ominös bezeichnet, letztere besonders wegen der Unverträglichkeit der Serumtherapie! — Von Wichtigkeit ist, daß eine durchgemachte diphtherische Erkrankung keine Immunität hinterläßt, daß sehr häufig Rezidive zur Beobachtung kommen und andere scheinbar abgeheilte Fälle noch immer Diphtheriebazillen beherbergen, also weiterhin Bazillenträger sind! — In den meisten Fällen ist die Diagnose makroskopisch zu stellen, obwohl auch manchmal scheinbar einfache Anginen den Löfflerbazillus finden lassen. In schwierigen Fällen hilft immer das Ausstrichpräparat, wesentlich sicherer aber das Kulturverfahren! Verf. geht nun zu Prognose und Therapie über, die beide wesentlich durch Einführung des Behring'schen Heilserums beeinflußt worden sind. Wichtig ist die Dosierung der Serumdosis sowie ihre recht baldige Applikation. Anaphylaktische Erscheinungen hat Verf. auch nicht bei Wiederholung der Einspritzung gefunden, auch hält er solche bei Verwendung von Pferdeserum für nicht geboten, anders bei Rinderserum! Die prognostisch ungefährliche Serumkrankheit gibt Verf. zu, hauptsächlich bei empfindsamen Individuen gesehen zu haben. Ein von Behring in Aussicht gestelltes „gereinigtes Antitoxinpräparat", das eine aktive Immunisierung gegen Diphtherie ermöglichen soll, ähnlich der Pockenimpfung, ist noch nicht veröffentlicht worden. Dann geht Verf. zu den Erscheinungen der diphtherischen Larynxstenose über und deren medikamentöse sowie operative Behandlung. (Intubation — Tracheotomie.) Beide Operationen zeigen gute Erfolge und schließen einander nicht aus. Es folgt die Schilderung des operativen Eingreifens sowie Indikation und Kontraindikation beider Eingriffe! — Nach Ansicht und Erfahrung des Verf.'s beherrscht die Heilserumtherapie die ganze heutige Diphtheriebehandlung; die septischen Diphtherieformen glaubt Verf. bei rechtzeitiger und ausgiebiger Anwendung des Serums verhüten zu können. Der Krankheitsverlauf wird abgeschwächt und abgekürzt, selbst die Erfolge der operativen Eingriffe wesentlich gebessert! — Die dem Text eingefügten, trefflich ausgeführten Illustrationen machen die Beschreibung, die den Stoff bis zur kleinsten Einzelheit durcharbeitet, noch anschaulicher. Reichste Erfahrung, an größtem Material gesammelt, gepaart mit exaktester Durchprüfung auf fester, wissenschaftlicher Grundlage, spricht aus dem Werke! Paul Walther-Halle a. S.

Digitized by Google

Verschiedenes.

Säuglingsfürsorgestelle und Kriegsbeihilfe. Von Stadtarzt Dr. Oschmann-Weißenfels a. S. Zschr. f. Säuglingsschutz, 7. Jahrg., 1915, H. 8.

In einem Aufsatz „Säuglingsfürsorgestelle und Kriegsstillbeihilfe" weist der Verf. auf die Bedeutung der Verordnung des Bundesrates vom 3. Dez. 1914, betreffend Wochenhilfe während des Krieges, hin. Aus dem Rundschreiben des Reichskanzlers vom 12. Dez. 1914 geht hervor, daß es unstatthaft ist, die Stillbeihilfen davon abhängig zu machen, daß die Mutter mit ihrem Kinde die Säuglingsfürsorge- und Mutterberatungsstelle aufsuchen und die ihr dort vom Arzt gegebenen Anordnungen befolgen muß.

Wenn hierdurch im allgemeinen auch der Säuglingsfürsorgestelle der energische Einfluß, den sie von der Einführung der Reichswochenhilfe durch den Staat während des Krieges sich erhofft hatte, entzogen ist, so haben die Fürsorgestellen doch die Möglichkeit, nach Wegfall der Reichsstillbeihilfe, also nach der 12. Woche, ein Stillgeld seitens der Säuglingsfürsorge nur dann zu gewähren, wenn schon während der ersten 12 Wochen die Verhaltungsvorschriften der Säuglingsfürsorgestelle befolgt worden sind.

Ein Zusammenarbeiten von Krankenkasse und Säuglingsfürsorgestelle ist dadurch ermöglicht, daß die Krankenkassen angewiesen worden sind, jeden Unterstützungsfall der Säuglingsfürsorgestelle alsbald mitzuteilen. Unbedingt sind die Krankenkassen berechtigt, zur Bescheinigung, ob und wie lange eine Mutter ihr Kind stillt, die Organe der Säuglingsfürsorgestelle (Säuglingsfürsorgeschwester und leitenden Arzt) heranzuziehen.

Die Säuglingsfürsorgestelle in Weißenfels hat sofort nach Erlaß der Bundesratsverordnung vom 3. Dez. 1914 mit den Krankenkassen ein Abkommen geschlossen, demzufolge diese Stillbescheinigungen lediglich durch die Säuglingsfürsorgestelle auszustellen sind. Die Krankenkassen haben anerkannt, daß mit der Nachprüfung des Stillens ihnen einerseits ein wichtiger Dienst erwiesen, andererseits mit der Beaufsichtigung von Mutter und Kind eine wichtige soziale Arbeit geleistet wird.

In der Frage, ob die Krankenkassen Zuschüsse für die Säuglingsfürsorge zu geben berechtigt sind, hat sich das Versicherungsamt auf den Standpunkt gestellt, daß freiwillige Leistungen zwar nicht für Säuglingsfürsorgemaßnahmen gewährt werden können, daß aber die Hilfeleistungen der Fürsorgestelle, die Nachprüfung des Stillens und Ausfüllung der Stillzettel honoriert werden dürfen.

Sie haben sich daher bereit erklärt, für jede Entbindung, sowohl bei versicherten weiblichen Mitgliedern, als auch bei nicht versicherten Ehefrauen, deren Männer Kriegsteilnehmer sind, eine Summe von Mk. 5,00 der städtischen Säuglingsfürsorgestelle zu überweisen. Ähnliche Abkommen sind auch in anderen Städten geschlossen worden. In den Kriegszeiten, in welchen die Säuglingsfürsorgestellen besonders schwer belastet sind, stellen diese Beiträge von Krankenkassen eine willkommene Zugabe dar. Selbstbericht.

Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst, Königsbrück.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Sanitätsrat Dr. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mk., direkt unter Kreuzband für Deutschland und Österreich-Ungarn 6 Mk. 50 Pf., 7 Mk. fürs Ausland. Mit Frauenarzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk. Einzelne Hefte 1 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XXVI. Jahrg. **November 1915.** **No. 11.** (311.)

INHALT: Originalien: **Auerbach,** Die Indikationen der operativen Epilepsiebehandlung im Kindesalter. 161. — **Armbruster,** Pathologisches und Physiologisches bei Kindern. 164. - Referate: **Doernberger,** Säuglingsfürsorge. 166. — **Ladd,** Fettfreie Milchmischungen. 166. — **Gittings,** Kalorischer Wert der Diät. 167. — **Rosanoff,** Leukozyteneinschlüsse. 167. — **Barker,** Blutserum Immunisierter. 167. — **Reiß u. Hertz,** Serumbehandlung. 167. — **Koch,** Scharlachbehandlung. 168. — **Sommerfeld,** Diphtherie im Herzblut. 168. — **Berlin,** Diphtherie-Diagnose. 169. — **Seidel,** Diphtheriebehandlung. 169. — **Kling,** Schutzimpfung. 170. — **Silberknopf,** Varizellen-Erkrankung. 171. — **Levy,** Malaria-Infektion. 171. — **Moore,** Diabetes mellitus. 172. — **Reye,** Spondylitis infektiosa. 172. — **Hochsinger,** Geräusche in der Präkordialgegend. 172. — **Freiberger,** Puls und Blutdruck. 173. — **Wendenburg,** Albuminurie. 173. — **Kirschner,** Fliegenplage. 173. — **Zarfl,** Zellgewebsemphysem. 173. — **Nicoll,** Gonokokkenseptikämie. 174. — **Roedelius,** Optikusatrophie. 174. — **Spitzig,** Sehnenplastik. 174. — **Cohn,** Säuglingstodesfälle. 175. — **Koch,** Tuberkulinbehandlung. 175. — Bücherbesprechungen: **Dose,** Ernährung der Flaschenkinder mittelst unverdünnter Milch. 176. — Das A-B-C der Mutter. 176. — Verschiedenes. 176.

Originalien.

Die Indikationen der operativen Epilepsiebehandlung im Kindesalter.

Von Siegmund Auerbach in Frankfurt a. M.

In keinem Lebensalter sind die Erfolge der chirurgischen Behandlung des Morbus saker so günstig wie im Kindesalter, und zwar aus zwei Gründen. Erstens hat sich auf dieser Lebensstufe die sogen. epileptische Veränderung des Gehirns noch nicht so stabilisiert wie später, und zweitens ist die Restitutions- und Kompensationsfähigkeit dieser Zentralorgane in keinem Lebensalter eine so weitgehende wie in der Kindheit und Jugend.

Die Frage der operativen Behandlung der Epilepsie, insbesondere der sogen. genuinen, steht meines Erachtens im engsten Zusammenhange mit der Auffassung vom Wesen dieser Krankheit. In dieser Hinsicht sind nun im letzten Jahrzehnt sowohl in klinischer als auch in anatomischer Beziehung wesentliche Fortschritte angebahnt worden,

Digitized by Google

auf die ich aber hier nicht eingehen kann. Interessenten seien auf die ausführliche Darstellung des Gegenstandes in meinem im vorigen Jahre erschienenen Buche „Die chirurgischen Indikationen in der Nervenheilkunde" (Berlin 1914, bei Julius Springer) hingewiesen. Hier sollen nur ganz kurz die Indikationen der chirurgischen Behandlung der Epilepsie nach meinen langjährigen Erfahrungen erörtert werden.

Für die operative Therapie scheiden von vornherein alle die Gruppen der Krankheit aus, die sicher diffus im Gehirn verbreitet sind; so z. B. die auf Entwickelungshemmungen, auf Lues beruhenden, ferner die toxischen und die bei der Paralyse sowie der Arteriosklerosis zerebri vorkommenden Formen. Ferner kommen nicht in Frage die rein symptomatischen Arten, wie die durch Tumoren oder subdurale Hämatome entstehenden sowie die Reflexepilepsien. Ebensowenig kann die Frage eines operativen Eingriffes bei den gehäuften kleinen Anfällen Friedmann's, bei der Affektepilepsie von Braatz und den sogen. psychasthenischen Krämpfen Oppenheim's aufgeworfen werden. Als Gegenstand der Besprechung bleibt also übrig die partielle und allgemeine traumatische Epilepsie und die große Gruppe der sogen. genuinen, sowohl der Jackson'schen als der allgemeinen Konvulsionen.

Bei den typischen Jackson'schen Fällen wird man sich ja nach Erschöpfung der internen und diätisch-physikalischen Behandlung wenigstens vorläufig noch viel leichter zu einem Eingriffe entschließen. Man muß sich hierbei, ganz abgesehen von den an Zahl schon nicht mehr geringen Erfolgen, vor Augen halten, daß bei einwandfreier Asepsis und zweizeitiger Operation die Lebensgefahr als relativ gering bezeichnet werden kann, daß aber anderseits viele Epileptiker durch die Fortdauer der Konvulsionen unaufhaltsamer Verblödung und schwerem Siechtum verfallen.

Was den Zeitpunkt der Operation anbelangt, so dürften Häufung der Anfälle sowie Zunahme der Lähmungen und deutliche Zeichen beginnender Verblödung als absolute Indikation zu betrachten sein.

Diese Gesichtspunkte treffen nun auch für die operative Therapie der sogen. genuinen Epilepsie zu. Hier würde man ferner um so eher einen Angriff ins Auge fassen können, je mehr inter- oder postparoxystische Halbseitenerscheinungen sich bei gründlicher Untersuchung konstatieren lassen und je bestimmter die sorgfältig aufgenommene Anamnese für die Einwirkung eines erheblichen Kopftraumas oder eines früheren enzephalitischen Prozesses oder für ein temporäres Beschränktsein der Anfälle auf eine Körperseite spräche.

Bezüglich der Art des Eingriffes könnten vielleicht folgende Hinweise zur Richtschnur dienen: Bestehen keine ausgesprochenen und konstanten Ausfallssymptome und auch keinerlei Halbseitenerscheinungen, so mache man eine nicht zu kleine (8—6 : 6—4 cm) Kraniektomie und exzidiere die Dura. Hierbei wird man, falls ein erhebliches Kopftrauma in der Anamnese nachzuweisen ist, die entsprechende Seite wählen; liegen bestimmte Anhaltspunkte in dieser

Digitized by Google

Richtung nicht vor, so wähle man die rechte motorische oder fronto-temporale Region und schone die funktionell wertvollere linke Hemisphäre.

Liegen aber deutliche Paresen oder auch nur konstante Halbseitenerscheinungen vor und sind die Krämpfe auf eine Körperseite dauernd beschränkt, oder ist nur eine dieser beiden Bedingungen erfüllt, so mache man zunächst den eben geschilderten Eingriff. Findet man hierbei, wie z. B. in mehreren unserer Fälle, eine subarachnoideale Zyste oder einen Tumor oder sonstige Läsionen, die den Symptomenkomplex genügend erklären, so beseitige man diese nach Möglichkeit und beende die Operation. Konstatiert man jedoch auf der Innenseite der Dura oder an der Arachnoidea oder der Pia Alterationen, die auf eine Schädigung des Gehirns hinweisen, die aber allein die klinischen Erscheinungen nicht zu erklären vermögen, z. B. Verfärbungen der Zerebrospinalflüssigkeit, Trübungen der Pia, stärkere Gefäßentwickelungen und ähnliches, so bestimme man nach Krause die Lage des primär krampfenden Zentrums. Hier punktiere man nach verschiedenen Richtungen, bei negativem Ergebnis auch in der Nachbarschaft. Findet man infrakortikale Zysten, so inzidiere und entleere man sie. Eine etwa vorhandene Kapsel muß man sorgfältig entfernen. Ergibt die Punktion nichts Positives, so exzidiere man das Zentrum bis aufs Mark. Zu dieser Exzision möchte ich mich eher bei linksseitigen Krämpfen und Hemiparesen entschließen, bei denen die den Reizzustand erzeugenden Läsionen in der rechten Hemisphäre zu vermuten sind, weil die funktionelle Kompensation von seiten der an Einfluß präponderierenden linken Hemisphäre in höherem Maße zu erwarten ist, als von der rechten, auch wegen der linksseitigen Lage der Sprachzentren. Übrigens ist es ja bekannt, wie schnell und ausgiebig sich die Sprachfunktionen im Kindesalter sowohl nach operativen als auch internen (Enzephalitis) Schädigungen der entsprechenden Zentren restituiert.

Nach der Operation muß die Behandlung mit Brompräparaten auch bei günstigem Verlaufe noch längere Zeit hindurch fortgesetzt werden. Auch muß selbstverständlich zeitlebens absolute Alkoholabstinenz eingehalten werden.

Aus verschiedenen Gründen möchte ich davor warnen, sich überschwenglichen Hoffnungen hinzugeben. Da ist vor allem die sogen. epileptogene Prädisposition nicht zu übersehen, über die wir doch nicht ganz hinwegkommen. Bestände eine solche konstitutionelle Veranlagung nicht, so könnten wir uns nicht erklären, warum das eine Individuum nach einer im frühen Kindesalter überstandenen offenkundigen Enzephalitis in der Pubertät von Epilepsie befallen wird, während ein anderes, dessen Gehirnentzündung eher schwerer war, zeitlebens davon befreit bleibt. Wir müssen auch an die Multiplizität der Herde denken, die sowohl die Entzündung als auch das Trauma im Gehirn setzen kann und die wir auch beim besten Willen nicht alle entfernen können. Ferner lehrt die Erfahrung, daß Herdsymptome nicht immer durch organische Veränderungen bedingt sind, daß Jackson'sche Erscheinungen auch schon zu Fehldiagnosen geführt haben.

Digitized by Google

Endlich müssen wir uns auch an die Fälle von Status hemiepileptikus erinnern, bei denen anatomisch nichts gefunden wurde.

Vergegenwärtigen wir uns anderseits die sogar bei ganz alten verblödeten Fällen von sogen. genuiner Epilepsie erzielten Erfolge, die eine Heilung oder erhebliche Besserung bei $^1/_4$—$^1/_3$ der Operierten ergeben, übertragen wir dieses Resultat auf die vielen Hunderte von Epileptikern, die sich als dauernd sozial unbrauchbar in den zahlreichen Kliniken aufhalten, und bedenken wir auch, wie viele von ihnen sich in Anstalten befinden, die nicht unter ärztlicher Leitung stehen und wahrscheinlich in operativer Beziehung viel günstiger zu beurteilen sind, so dürfen wir doch wohl die Erwartung hegen, daß eine rationelle operative Behandlung dieser furchtbaren Krankheit noch recht großen Nutzen bringen kann.

Pathologisches und Physiologisches bei Kindern.

Von Dr. Gottfried Armbruster in Schweinheim.

I. Über Pertussis.

Im Sommer kann man bei Keuchhusten bisweilen wahrnehmen, daß einige Wochen früher eine Influenza-Epidemie vorhergegangen ist. Nun kann Influenza, ähnlich wie Masern, neben der hier bezeichneten Otitis media einen Rachenkatarrh verursachen. Auch während typischer endemischer Lungeninfiltrationen im Sommer kann Keuchhusten ausgedehnt auftreten. Wahrscheinlich handelt es sich bei der Infiltration um eine Mischinfektion von Pneumokokken und Influenzabakterien, die durch den sommerlichen verminderten Wärmeausgleich zwischen Körper und der wärmeren umgebenden Luft vielfach kein Fieber verursacht. Auch Masern, Scharlach, vor allem ein stark knötchenförmiger Frieselausschlag, können sich gleichzeitig in der betreffenden Gegend zeigen. Erwachsene haben dieselben Lungeninfiltrationen, außerdem Lidschwellungen mit Steigerung zu einer Art Erysipelas, Neuralgien, Zephalalgien, sehr oft Appetitlosigkeit; doch kann das eine oder andere dabei fehlen. Bei Säuglingen kommt es neben Magenstörungen auch zu Darmstörungen, was einen richtigen Brechdurchfall abzusetzen vermag. In den Hundstagen kann dann noch grüne Sommerdiarrhöe dazukommen. Kinder in den allerersten Lebensjahren haben kaum diese Infiltrationen, was mit dem nahezu vollkommenen Ausfüllen ihrer Lunge im Bereich des Thorax neben der regeren Herztätigkeit zusammenhängen dürfte. Selten, daß man hier einmal eine relative Dämpfung unten an der Wirbelsäule auf einer Seite wahrnimmt. Größere Kinder haben diese Infiltrationen häufig hinten, wo der Oberarm entspringt. Man kann auch hier auf den Gedanken kommen, daß es sich um ein Medium handelt, den Pertussiskeimen einen Nährboden vorzubereiten, zumal da wohl der Keuchhusten typische Erreger besitzt, wie vor allem die Geschichte der Medizin nachweist, die erst Keuchhusten seit wenigen Jahrhunderten kennt. Am besten gibt man solchen Kindern, wenn sie nicht gern einnehmen, etliche Chineonaltabletten täglich, besonders abends, wodurch auch die Nachtruhe

Digitized by Google

durch das lästige Übel weniger gestört wird. Auch Bromoform, in Sirup oder Wasser gereicht, braucht nicht so häufig wie z. B. Pertussin gegeben werden, ebenso nicht Liquor Bromoformii komp. sacharatus. Droserin-Tabletten in Normalstärke sind bei Kindern unter zwei Jahren, die gern einnehmen, ein schätzenswertes, vielleicht das beste Mittel gegen Keuchhusten. Bei Erwachsenen werden die erwähnten Neuralgien oft wirksam bekämpft, indem zuerst Chinin, später Natrium salizylikum oder verwandtes gegeben wird.

II. Vom Rekurrens.

Daß der Rekurrens den Kindern übel mitspielen kann, beweist der Laryngospasmus. Auch vergrößerte Bronchialdrüsen mit ihrem Druck sowie Rachitis können hier ähnliche Erscheinungen hervorrufen, ebenso Mißbildungen am Thorax, wie man sie bisweilen bei einem Zwillingskinde sieht. Die Natur hat den Rekurrens nicht allzu sehr geschützt, weil er, dadurch empfindlicher, besser Fremdkörper aus dem Bereich der Lungen fernhält. Daher kommt es auch, daß er bei einer infektiösen Pharyngitis inferior leicht angegriffen wird und daß solche Kinder bisweilen wochenlang tönende Atmungsgeräusche verursachen, ein „Schnicksen", wie der vulgäre Ausdruck teilweise heißt. Wenn das Schnicksen nicht von allzu häufigem Inhalieren mit seiner Rekurrensreizung kommt, tut Chinin in solchen Fällen gute Dienste, auch bei gleichzeitigen Keuchhustenepidemien, selbst prophylaktisch, während es sonst bei Tussis konvulsiva therapeutisch versagen kann. Nebenbei bemerkt, bekommen heute Feldsoldaten bisweilen asthmatische Anfälle, die weniger auf „Herzerweiterung" als auf frühere rezivierende Pharyngitis zurückzuführen sind, wobei gleichfalls der Rekurrens im Spiele steht.

III. Vom skrofulösen Lungenkatarrh.

Bei Säuglingen zumeist, jedoch auch bei Kindern in den nächsten Lebensjahren, hört man bisweilen ein spärliches, kleinblasiges, anfangs nicht allzu ausgedehntes Rasseln aus dem zentralen Unterlappen eines oder beider Lungenflügel heraus. Die Kleinen sehen zumeist blaß aus; ab und zu kommt die Blässe von einer Zwischenkrankheit, die rasch diese Farbe erzeugte. Die Prognose ist immer in diesen Fällen infaust, was man sonst bei mehr oberflächlichem Rasseln eines infantilen skrofulösen Lungenkatarrhs in den höheren Partien nicht behaupten kann, so hartnäckig er auch sein mag. Gewöhnlich kommen Konvulsionen hinzu, die rasch den Tod herbeiführen, so daß es sich bei dieser Erscheinung, von vergrößerten Bronchialdrüsen mit Druck auf die umgebenden Lungenteile abgesehen, auch um tuberkulöse Gehirnaffektionen — Solitärtuberkel (?) — handeln dürfte; so treten vielfach die Konvulsionen mit ihrer gewöhnlich ständigen Bewußtlosigkeit ohne nennenswerte Temperatursteigerung auf. —

IV. Zur Erwärmung der Inspirationsluft.

Dadurch, daß das venöse Herzblut wärmer ist als das arterielle, ergibt es sich, daß das Blut im Bereich der Lungen merklich Wärme abgibt. Es kann dies nur in den Alveolen an die Bronchien ge-

Digitized by Google

schehen. Durch diese bis jetzt nirgends richtig gedeutete Erscheinung wird die Inspirationsluft auf den zuträglichen Wärmegrad gebracht. Durch die kurze Exspiration verteilt sich diese erwärmte Luft intensiv im Bereich der ihr zugänglichen Höhlen und bringt schon von vornherein die neue Inspirationsluft in der Nase, im Mund und im Pharynx auf die entsprechende Temperaturerhöhung, wozu dann allerdings noch die warmen Sekrete dieser Körperräume mithelfen. Bei Kindern, wo diese Kanäle zur Lunge kürzer sind, hilft der vermehrte Herzschlag mit, den Ausgleich zu schaffen. Auch die höhere Lage des kindlichen Kehlkopfes erzeugt gewissermaßen ein größeres Reservoir für diese durch das Blut erwärmte Luft, weil die noch weiter oben liegenden Teile des Respirationstraktus direkt mit der Außenluft Verbindung haben. Man denke an die Winterkälte, und sofort leuchtet der Vorteil der höheren Lage des infantilen Kehlkopfes ein. Nebenbei bemerkt, wird der Unterkiefer, wie die Toten beweisen, größtenteils dadurch nach oben gehalten, weil der Luftdruck von außen weit stärker ist als von innen mit der erwärmten Luft der Mundhöhle.

Referate.

Hebamme und Säuglingsfürsorge. Von Eugen Doernberger-München. Blätter f. Säugl.-Fürs., 1915, 6. Jahrg., H. 12, S. 377.

Die Hebamme soll sich ihrer Pflicht bewußt sein, die Wöchnerin und schon die Schwangere über Ernährung und Pflege des Säuglings zu belehren. Die Fürsorge soll sich auch auf die Zeit nach dem Wochenbett erstrecken. Das Hauptgewicht ist auf die Förderung des Stillens zu legen, erst in zweiter Linie auf künstliche, dann aber richtige Ernährung. Die Hebamme kann sich bei genügendem Eifer und entsprechender Vorbildung auch in der öffentlichen Fürsorge betätigen. Es wird geschildert, in welcher Weise. Die Tätigkeit wird in der Hauptsache eine örtliche sein in Zusammenarbeit mit den Behörden, den ärztlichen Beratungsstellen und Fürsorgevereinen. Die Hebamme vermag neben ihrer eigentlichen Berufsarbeit viel zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit und der Geburtenminderung beizutragen, besonders auf dem Lande neben den Fürsorgeschwestern, welche hauptsächlich organisatorisch und belehrend als Wanderlehrerinnen ihres Amtes walten. Hebammen, welche sich auch hierzu geeignet und berufen fühlen, sollen von den gebotenen Ausbildungsmöglichkeiten Gebrauch machen.

Selbstbericht.

Homogenisiertes Olivenöl und fettfreie Milchmischungen in Fällen erschwerter Ernährung. Von Maynard Ladd-Harvard. Med. School. Arch. of Ped., Bd. 32, H. 6.

Unter Anwendung einer von Gaulin-Paris hergestellten Maschine gelingt es, Flüssigkeiten verschiedener Dichtigkeit zu homogenisieren, d. h. die zusammensetzenden Teile in eine physikalische Beschaffenheit zu bringen, daß diese Teile sich nicht mehr trennen und eine ständige und gleichmäßige Zusammensetzung in der Mischung bewahren.

Digitized by Google

Durch diese Methode, die Verf. ausführlich beschreibt, gelingt es, das Fett der Kuhmilch durch das Olivenöl zu ersetzen.

Diese Veränderung des Fetts bedeutet einen großen Vorteil speziell in den Fällen, in denen sogen. Fettintoleranz besteht.

Verf. verwandte diese so entstandene Milch im Verein mit Malzsuppen mit sehr gutem Erfolge bei schweren Ernährungsstörungen und schwer zu ernährenden Kindern.

Er hatte sehr gute Erfolge, Fehlen aller toxischen Symptome, gute Gewichtszunahme etc. Seine Ausführungen sind mit Fallgeschichten belegt. Cordes-Berlin.

Der kalorische Wert der Diät für kranke Kinder. Von Gittings. Arch. of Ped., Bd. 31, Nr. 9.

Genaue kalorische Feststellungen über die Kalorienwerte der Nahrung, die kranken Kindern zuträglich ist.

Ein bestimmter Kalorienwert der zuträglichen Nahrung ist nicht ein für alle Mal zu bestimmen. Die Bestimmung muß individuell behandelt werden. Cordes-Dresden.

Die diagnostische Bedeutung der Leukozyteneinschlüsse von Döhle bei Scharlach, Masern, Diphtherie, Anginen und Serumexanthemen. Von Rosanoff-Moskau. Arch. f. Kinderhlkde., Bd. 62.

Die von Döhle entdeckten Leukozyteneinschlüsse finden sich auch bei Masern, Diphtherie und Anginen, aber bei weitem nicht so regelmäßig und zahlreich wie bei Scharlach und nur ganz selten nach dem 5. Krankheitstage. Ihr Vorhandensein spricht daher nicht ohne weiteres für Scharlach, wohl aber ihr Fehlen gegen Scharlach. Bei Serumexanthemen hat Verf. sie nicht gefunden. Tritt also im Verlaufe der Diphtherie bei injizierten Kindern ein scharlachähnliches Exanthem auf, so würde der Nachweis von Leukozyteneinschlüssen für Scharlach sprechen, falls 5 Tage seit der Erkrankung an Diphtherie vergangen sind. Hohlfeld-Leipzig.

Die Verwendung von Blutserum Immunisierter in der Behandlung des malignen Scharlachs. Von Shirmer Barker. Arch. of Ped., 1914, Nr. 8.

Verf. behandelte 4 Fälle schweren Scharlachs mit dem Serum von schwerem Scharlach Genesener. Er hatte bei diesen 4 sehr schweren Fällen 3 Genesungen. Cordes-Dresden.

Weitere Beiträge zur Serumbehandlung des Scharlachs. Von Emil Reiß u. Johanna Hertz. (Aus d. med. Klinik in Frankfurt.) M. m. W., 1915, Nr. 35.

Im Verlaufe eines Jahres wurden in der Frankfurter Klinik 413 Scharlachfälle verpflegt. Von diesen wurden 33 mit Serum behandelt, also nur die schwersten Fälle. In der großen Mehrzahl hiervon wurde die von Reiß und Jungmann inaugurierte intravenöse Injektion großer Dosen Rekonvaleszenten-Serum angewandt. Der Erfolg war bei richtiger Darreichung in allen Fällen ein frappanter. Das Fieber fiel im Laufe von durchschnittlich 10 Stunden nach der Infusion kritisch ab, der Puls wurde kräftig,

Digitized by Google

langsam und regelmäßig, die Atmung ruhig, Delirien oder Benommenheit verschwanden, kurzum es wandelte sich ein schwerkrankes Individuum im Laufe von einem halben Tage in ein genesendes um. Beispielsweise beobachtete man öfters, daß Kinder, die abends im Zustande schwerster Benommenheit injiziert wurden, am nächsten Morgen spielend im Bette saßen. Diese glänzenden Erfolge beziehen sich auf die schwere primäre Scharlachintoxikation. Auf die sekundären Scharlachsymptome, wie nekrotische Angina, Otitis, Nephritis etc., hat das Serum keinen direkten Einfluß. Die Dosis beträgt mindestens 50 ccm beim Kinde, 100 ccm beim Erwachsenen. Die intravenöse Darreichungsform ist unerläßlich. Die Herstellung erfolgt aus dem Blute mehrerer sonst gesunder Scharlachrekonvaleszenten in der 3.—4. Krankheitswoche unter allen Kautelen der Asepsis. Nur solche Sera werden benutzt, die durch entsprechende Prüfungen als steril und Wassermann-negativ befunden sind. Ähnliche, aber weniger sichere Erfolge als mit Rekonvaleszentenserum wurden mit menschlichem Normalserum erzielt. In 2 Fällen, die mit Moserserum behandelt wurden, war das Resultat ebenfalls ein gutes, doch trat dabei einmal ein Serumexanthem auf.

Selbstbericht.

Gibt es eine erfolgreiche Scharlachbehandlung? Von R. Koch-Frankfurt a. M. D. m. W., 1915, Nr. 13.

Auf Grund der an der medizinischen Klinik gewonnenen Erfahrungen tritt Koch warm für die Behandlung der schweren Fälle mit dem Rekonvaleszentenserum ein. Von 263 in einem Jahre aufgenommenen Fällen wurden die 28 schwersten mit Rekonvaleszentenserum (100 ccm Serum, das Scharlachkranken etwa aus der dritten Woche entstammte, intravenös verabreicht) behandelt. Es starb einer, der agonal zur Aufnahme kam, eine Stunde nach der Infusion, ehe die Serumwirkung sich entwickeln konnte.

Gerade gegen die Gefahren des Frühstadiums besitzt man im Rekonvaleszentenserum eine fast absolut sichere Waffe.

Es ist notwendig, große Serummengen zu nehmen, bei ganz kleinen Kindern 50 ccm, sonst 100 ccm. Da wir keine Methode haben, den Antitoxingehalt des Serums zu bestimmen, geht man wahrscheinlich sicherer, wenn man Sera, die von mehreren Rekonvaleszenten stammen, mischt. Es muß streng auf Sterilität geprüft, mit 0,5 Proz. einer 4proz. Karbolsäure versetzt, in Ampullen eingeschmolzen und durch mehrtägiges Ablagern inaktiviert werden.

Schlichting-Kassel.

Die Verbreitung der Diphtherie im Herzblut und in den Organen. Von Sommerfeld-Berlin. Arch. f. Kinderhlkde., Bd. 60 u. 61.

Der Löfflerbazillus findet sich, wie wir seit der Mitteilung von Frosch wissen, nicht bloß an den erkrankten Stellen, sondern gar nicht so selten im Herzblut und in den Organen. S. fand ihn unter 320 Fällen 42mal im Herzblut. Bei 71 Fällen wurden auch die übrigen Organe untersucht und der Löfflerbazillus fast regelmäßig in den Lungen, den Zervikal- und Bronchialdrüsen gefunden,

Digitized by Google

seltener in Leber und Milz, sehr selten in der Niere, ziemlich häufig in der Galle und in der Lumbalflüssigkeit. Wie im Herzblut immer zusammen mit Kokken und zwar vorwiegend Streptokokken. Das erscheint dem Verf. besonders bemerkenswert; denn es spricht dafür, daß bei den ungünstig verlaufenden Fällen häufig eine Mischinfektion im Spiele ist. Hohlfeld-Leipzig.

Zur Frage der bakteriologischen Diphtherie-Diagnose. Von Berlin. (Aus d. hygien. Inst. d. freien Hansastadt Hamburg.) D. m. W., 1915, Nr. 29.

Verf. berichtet über die Ergebnisse von Nachprüfungen einiger neuerer Methoden zum Nachweis von Diphtheriebazillen. Gins hatte eine Modifikation der Neisser'schen Diphtheriebazillenfärbung angegeben, die darin besteht, daß zwischen die beiden Phasen der Neisserfärbung eine 3—5 Sekunden währende Färbung mit Lugolscher Lösung, der 1 Proz. Milchsäure zugesetzt ist, eingeschaltet wird.

Weitere Nachprüfungen erstreckten sich auf das von Conradi angegebene Verfahren zur elektiven Züchtung von Diphtheriebazillen.

Er kommt zu folgendem zusammenfassenden Resultat:

1. Die Färbung der Diphtherieoriginalausstriche nach Gins ist der Neisser'schen Färbung nicht überlegen.

2. Die von Conradi angegebene Methode zur elektiven Züchtung von Diphtheriebazillen liefert bessere Resultate als der direkte Ausstrich auf Löfflerserum, wir fanden einen Unterschied von über 12 Proz. zugunsten des Conradi'schen Verfahrens.

3. An Stelle des teueren Pentans leistet das viel billigere Ligroin dieselben Dienste.

4. Das Verfahren ist jedoch zu umständlich und zeitraubend, um in einem größeren praktischen Betriebe eingeführt zu werden.

5. Reinkulturen von Diphtherie bezw. sterile Platten erhält man mit dem Conradi'schen Verfahren nur selten, in den meisten Fällen werden die Begleitbakterien nicht oder nur teilweise zurückgehalten.

6. Von Wichtigkeit ist die Untersuchung diphtherieverdächtiger Kulturen, die nach 24 Stunden negativ waren, nach weiteren 24 Stunden; sie liefert häufig noch positive Befunde.

Schlichting-Kassel.

Zur Behandlung der Diphtherie. Von O. Seidel-Jena. M. m. W., 1915, Nr. 36.

Auf Grund der Ergebnisse experimenteller Diphtherieforschung stellt Verf. die 3 Forderungen auf: 1. möglichst frühzeitig zu injizieren, da die günstigste Gelegenheit zur Neutralisation des Toxins zu der Zeit gegeben ist, wo das Toxin noch nicht in das Gewebe übergegangen ist, sondern sich noch in der Blutbahn befindet; 2. hohe Dosen anzuwenden, da das Toxin um so rascher gebunden wird, je größer der Überschuß ist an vorhandenem Antitoxin; 3. eine intravenöse Injektion gleichzeitig mit einer intramuskulären zu kombinieren und zwar deshalb, weil bei diesem Vorgehen der Aufenthalt des Antitoxins in der Blutbahn in hoher Konzentration bedeutende Zeit länger anhält, als bei der alleinigen intravenösen Injektion, bei

Digitized by Google

der ein starkes Nachlassen der Konzentration in der Blutbahn schon nach 8 Stunden zu bemerken ist. Auf ein möglichst langes Verweilen des Antitoxins in der Blutbahn ist der größte Wert zu legen, da die Neutralisation des Toxins, wenn es einmal die Blutbahn verlassen hat und im Gewebe fest verankert ist, sehr erschwert ist. Der rein intramuskulären ist diese kombinierte Methode deshalb überlegen, da bei dieser der Höhepunkt der Konzentration in der Blutbahn erst nach 24—48 Stunden post injektionem erreicht ist, in dieser Zeit also schon viel ungebundenes Toxin die Blutbahn verlassen und sich in das Gewebe fest verankern kann. Die subkutane Injektion wird ganz verworfen, weil das Maximum der Resorption in die Blutbahn erst nach 70 Stunden post injektionem erreicht wird.

Diese Grundsätze auf die Klinik übertragen, beweisen, daß alle Patienten, die Verf. beobachten und bis zum dritten Tage der Erkrankung spritzen konnte, am Leben blieben mit einer Ausnahme.

Verf. gibt hohe Serumdosen, 4000—8000 Injektions-Einheiten.

Die kombinierte Methode ergibt, rein klinisch betrachtet, keine offensichtliche Überlegenheit gegenüber der rein intravenösen Behandlung, aber auf Grund theoretischer Überlegung zieht Verf. diese kombinierte Behandlung vor.

Der möglichst frühzeitigen Einspritzung steht aber die Schwierigkeit der Diagnosenstellung entgegen. Verf. vertritt dabei den Standpunkt, eine nicht diphtherische Angina mit Serum behandelt zu haben, ist ein weit geringerer Fehler, als bei echter Diphtherie mit dem Serum zu spät zu kommen.

Die von vielen Praktikern gefürchtete Anaphylaxie schätzt S. nicht hoch ein. Er verfährt bei Reinjektion derselben Serumart nach Besredka so, daß er zunächst eine geringe Menge (2 ccm) des Serums subkutan oder intramuskulär verabreicht (sogen. Antianaphylaxie) und dann nach ca. 2 Stunden die eigentliche Heildosis nachfolgen läßt.

Tracheotomie hat Verf. fast nie ausgeführt. War der Eingriff nötig, dann hat er nie erst bei stärkster Zyanose zum Messer gegriffen.

Schließlich erörtert S. die Frage der Verbreitung der Diphtherie durch Rekonvaleszenten. Ein Radikalmittel zur Beseitigung der Bazillen gibt es nicht. Ob noch Bazillen da sind, lehrt die Kultur. Wie Knebel gezeigt hat, genügt aber nicht eine 20-Stundenplatte, sondern nur die 44-Stundenplatte gibt zuverlässig Aufschluß, ob noch Bazillen vorhanden sind. In der Praxis wird man also 44-Stundenkulturen untersuchen und bei dreimaligem negativen Untersuchungsbefund den Patienten nicht mehr isolieren. Rd.

Technik der Schutzimpfung gegen Varizellen. Von A. Kling. (Aus d. allgem. Kinderkrankenh. in Stockholm.) Berl. kl. W., 1915, Nr. 1.

Die Impfung selbst wird mit einer gewöhnlichen Impflanzette ausgeführt, die nicht zu scharf sein darf. Die Spitze wird in das Windpockenbläschen eingeführt, wobei die klare Lymphe herausfließt und die Spitze näßt.

Digitized by Google

Die Haut auf dem Impffelde wird gespannt und man macht nun einige leichte Einstiche in die Haut, wobei man es vermeidet, die Lanzette so tief einzuführen, daß es zu einer Blutung kommt. Zweckmäßig ist es, nach 3 Einschnitten die Lanzette aufs neue mit Lymphe zu versehen und ebensoviel weitere Inokulationen zu machen.

Einige von den Impfstichen versagen meist.

Nach dem Impfen wird ein einfacher steriler Verband angelegt, um die Impfstiche vor Infektion zu schützen. Sobald die Impfeffloreszenzen aufgetreten sind, ist er neu anzulegen, weil die Bläschen sehr dünnwandig sind.

Bei den Impfversuchen Handrick's-Magdeburg mit Pirquetscher Nadel, bei denen nur in 3 Fällen eine Eruption an der Impfstelle sich zeigte, trat eine nennenswerte Schutzwirkung nicht ein.

Dem Verf. ist bei einer Windpockenepidemie die Impfung in 135 Fällen gelungen; nur in 46 Fällen, d. h. in 23 Proz., war sie fehlgeschlagen. In der Regel beschränkte sich die Windpockeneruption bei den geimpften Kindern auf das Impffeld, in 10 Fällen zeigten sich gleich nach dem Auftreten der Impfvarizellen einige vereinzelte Papeln oder Bläschen auf dem übrigen Körper, bei 3 Kindern trat eine kräftigere Generalisierung auf. Alle übrigen der 135 mit Erfolg geimpften blieben von der Krankheit verschont. Von 108 nicht geimpften Kindern erkrankten 78 = 73 Proz.

Schlichting-Kassel.

Varizellen-Erkrankung in zwei Schüben mit begleitendem Erythem. Von O. Silberknopf-Wien. Z. f. Kinderhlkde., 1914, Nr. 11.

Ein 7jähriges Mädchen besucht eine Schule, in der gerade eine ausgedehnte Varizellenepidemie herrscht. 7 Tage nach dem Auftreten von linsengroßen blaßroten Flecken und 2 Tage nach einem fieberhaften Erythem, das nur 1 Tag anhielt, traten typische Varizellenbläschen auf. Stamm, Gesicht, behaarte Kopfhaut waren befallen. Das Atypische an dem Falle ist vor allem der verzögerte Ausbruch. „Denn nach dem späteren Verlauf kann es nicht zweifelhaft sein, daß die wenigen, der großen Eruption um 8 Tage vorausgegangenen und nach 24 Stunden verschwundenen Flecke bereits Varizellen waren." Das Erythem bei Varizellen wurde bereits öfter beobachtet, wenn es auch im ganzen recht selten zu sein scheint. Baginsky, Comby, Audeart und Netter berichten von einem der Bläscheneruption vorausgehenden, mehr oder weniger ausgebreiteten Erythem. Doch trat dieses Erythem meist nur kurze Zeit vor der Varizellen-Eruption auf, während es in dem von Silberknopf beobachteten Falle der Haupteruption um 2 volle Tage vorausging.

Hanssen-Kiel.

Eine Malaria-Infektion in Köln. Von S. Levy. D. m. W., 1915, Nr. 29.

Ein 6 Jahre alter Knabe, der aus völlig gesunder Familie stammt, ist seit 14 Tagen krank.

Einen Tag ist er gesund, am nächsten Tage zwischen 10 bis 11 Uhr morgens beginnt er plötzlich heftig zu zittern und zu frieren

Digitized by Google

nnd sucht schleunigst das Bett auf; fühlt sich matt und elend und verweigert jede Nahrungsaufnahme; dann tritt Fieber auf bis 41 Grad; am Spätnachmittag erfolgt ein Schweißausbruch; hierauf schläft er ein und schläft bis zum Morgen durch; am andern Tage fühlt er sich wohl.

Erheblich vergrößerte Milz, im Blut Malariaparasiten und Schüffner'sche Tüpfelung der Erythrozyten.

Nach Chinin hörten die Anfälle auf. — Das Kind hatte Köln nie verlassen. Schlichting-Kassel.

Drei Fälle von Diabetes mellitus in einer Familie. Von C. G. Moore. Arch. of ped., Bd. 31, Nr. 9.

3 Fallgeschichten. Vater von 40 Jahren und 2 Kinder von 9 und 7 Jahren. Cordes-Dresden.

Über Spondylitis infektiosa. Von Reye-Hamburg. Arch. f. Kinderhlkde., Bd. 62.

Brustkind von 6½ Wochen, sterbend aufgenommen, soll erst in den letzten 2 Wochen elend geworden sein und bei jedem Anfassen geschrien haben. Bei der Sektion in der rechten Pleurahöhle 20 ccm dünnflüssigen Eiters, die Pleura der völlig atelektatischen rechten Lunge von eitrig-fibrinösen Massen überzogen, an der rechten Seite des 6. Brustwirbels eine derbe Verdickung der Pleura und in der Mitte dieser Verdickung ein etwa für eine Bleistiftspitze durchgängiges Loch, aus dem bei Druck auf die Umgebung Eiter quillt. Das Loch führt zu einer etwa wallnußgroßen Höhle in dem fast ganz eingeschmolzenen Körper des 6. Brustwirbels. In der Höhe des zerstörten Wirbels Gibbusbildung und geringe Kompression des Rückenmarkes. Im Wirbeleiter, der unter dem Ligamentum longitudinale posterius nach oben bis zum 3., nach unten bis zum 8. Brustwirbel fortgekrochen ist, ebenso im Herzblut, gelbe Staphylokokken. Verf. führt die Infektion auf eine bei der Mutter bestehende eitrige Mastitis zurück. Hohlfeld-Leipzig.

Über bedeutungslose Geräusche in der Präkordialgegend von Kindern und Jugendlichen. Von Hochsinger-Wien. Arch. f. Kinderhlkde., Bd. 60 u. 61.

Als bedeutungslos bezeichnet H. Geräusche bei sonst vollkommen normalem funktionellen und anatomischen Herzbefunde. Er unterscheidet exokardial entstehende, sogen. Herzlungengeräusche, und endokardiale, sogen. funktionelle oder akzidentelle Herzgeräusche. Beide sind links vom Sternum in der Systole zu hören, am stärksten häufiger über der Pulmonalis als an der Herzspitze. Die Herzlungengeräusche entstehen durch Miterschütterungen und Mitschwingungen der inspiratorisch gefüllten Lungenränder während der Systole des Herzens, sie unterscheiden sich infolgedessen von den akzidentellen dadurch, daß sie bei exspiratorischem Atmungsstillstand verschwinden. Die Entstehungsweise der akzidentellen Geräusche scheint dem Verf. noch nicht genügend geklärt. Atonie des Herzmuskels allein könne sie jedenfalls nicht erklären, da sie oft bei normalem, ja erhöhtem Blutdruck zu hören seien. Beide Arten von Geräuschen sind in den

Digitized by Google

ersten 3 Lebensjahren sehr selten, akzidentelle Geräusche, die nicht auf Atonie beruhen, kommen nach H. in dieser Zeit nicht vor. Am häufigsten hört man beide im Schulalter und in der Pubertät.

Hohlfeld-Leipzig.

Über die Entwickelung von Puls und Blutdruck im späteren Kindesalter. Von Freiberger-Upsala. Arch. f. Kinderhlkde., Bd. 60 u. 61.

F. beobachtete, daß die Pulsfrequenz bei Knaben vom 9.—12., bei Mädchen vom 10.—13. Jahre ziemlich gleichmäßig sinkt. Der Blutdruck hält sich bei Knaben in denselben Jahren auf der gleichen Höhe (zwischen 90 und 100 mm Hg.), kurz vor und nach dieser Ruheperiode steigt er um 10 und 13 mm. Bei Mädchen ist diese Ruheperiode nicht zu erkennen. Der Blutdruck steigt bei ihnen gleichmäßig an und erreicht schon im 11. Jahre seinen Höhepunkt.

Hohlfeld-Leipzig.

Die Ätiologie der orthotischen Albuminurie, unter besonderer Berücksichtigung ihrer Beziehungen zur Tuberkulose. Von Wendenburg-M.-Gladbach. Arch. f. Kinderhlkde., Bd. 62.

Nach den Untersuchungen des Verf.'s kann die Tuberkulose nicht von ausschlaggebendem Einfluß auf die Entstehung der orthotischen Albuminurie sein; denn er fand diese bei Kindern mit negativem Pirquet häufiger als bei positiv reagierenden. Dagegen zeigten die Orthotiker gewöhnlich die Erscheinungen der chronischen Pharyngitis und Tonsillitis. W. ist daher geneigt, mit Pollitzer in dem dauernd wirkenden infektiösen Einfluß dieser eine Ursache der orthotischen Albuminurie zu sehen, läßt aber auch die von Jehle vertretene Auffassung der mechanisch durch die im Stehen auftretende Lordose bedingten Albuminurie gelten und glaubt, daß der infektiöse und mechanische Einfluß häufig zusammenwirken.

Hohlfeld-Leipzig.

Zur Bekämpfung der Fliegenplage. Von M. Kirschner-Berlin. M. m. W., Feldärztl. Beil., 1915, Nr. 25.

Der tiefe Teil eines Suppentellers wird mit Bier gefüllt. In einigen Eßlöffeln kochenden Wassers wird eine Messerspitze Azid. arsenikos. gelöst und diese Lösung wird unter das Bier gemischt.

Die Fliegen fressen das so vergiftete Bier gierig und sterben nach wenigen Stunden. Man findet Leichen im Zimmer verstreut.

Irrtümliche Benutzung der auch für den Menschen giftigen Flüssigkeit muß durch zweckmäßige Aufstellung verhindert sein.

Schlichting-Kassel.

Akutes mediastinales Zellgewebsemphysem und Hautemphysem bei einem 3 Monate alten Säugling. Von Zarfl. Gesellsch. f. inn. Med. u. Kinderhlkde., Wien 5. III. 15.

Das schwächliche, rechtzeitig geborene Kind blieb in den ersten 2 Monaten gesund. Dann erkrankte es mit grippalen Erscheinungen, die bis auf eine kleine Stelle kleinblasiges konsonierendes Rasseln

Digitized by Google

rasch verschwanden. Nach 3 Wochen entwickelten sich unter neuerlichem Fieberanstieg bronchopneumonische Herde mit starker Dispnoe. Dann trat eine plötzliche Verschlechterung ein: Die Weichteile des Halses waren beträchtlich geschwollen, Dyspnoe aufs höchste gestiegen, das Gesicht tief zyanotisch, die Jugularvenen traten als fingerdicke Stränge hervor. Am Halse bis zum Nacken fühlte man beim Betasten leises Knistern. Das Hautemphysem breitete sich rasch aus, am selben Abend starb das Kind. — Bei der Sektion fand sich ein starkes mediastinales Emphysem. Die Erklärung hierfür ist die: Durch die ausgedehnten bronchopneumonischen Herde bildete sich in den Lungenvorderabschnitten ein vikariierendes Emphysem aus. Die geblähten Lungenbläschen barsten bei starkem exspiratorischem Druck oder inspiratorischem Zug.

Nothmann (Berlin-Wilmersdorf), z. Zt. im Felde.

Drei Fälle von Gonokokkenseptikämie mit Arthritis nach Scharlach. Von Matthias Nicoll. Arch. of ped., Bd. 31, Nr. 10.

Verf. empfiehlt die Anlegung von Blutkulturen bei Arthritis nach Scharlach, da die Scharlacharthritis häufig keine sei. In 3 bes. Fällen wurde eine allgemeine Gonokokkeninfektion festgestellt.

Cordes-Dresden.

Optikusatrophie nach Keuchhusten. Von Roedelius-Harnburg. Arch. f. Kinderhlkde., Bd. 62.

Das seltene Vorkommnis wurde bei einem vierjährigen Kinde beobachtet, das im Anschluß an Keuchhusten vollständig erblindet war. Das Kind ging an Diphtherie zugrunde und die Sektion bestätigte die klinische Diagnose der Optikusatrophie. Der Nerv war am Bulbus nur wenig dicker als eine Stricknadel, seine Struktur mikroskopisch nicht mehr zu erkennen. Andere Ursachen als der 8—10 Wochen zurückliegende Keuchhusten kamen nicht in Frage. Dieser wirkt wohl in erster Linie durch die Stauung.

Hohlfeld-Leipzig.

Vier Fälle von Sehnenplastik nach abgelaufener poliomyelitischer Lähmung. Von Spitzig. Gesellsch. f. inn. Med. u. Kinderhlkde. in Wien, 5. III. 14.

I. Fall: 5jähriges Mädchen mit Lähmung beider Peronei links. Operation 1 Jahr nach dem Lähmungsbeginn. Restlose Heilung.

II. 9jähriges Mädchen, Lähmung wie bei I, aber bereits sekundärer paralytischer Klumpfuß. — Operation 7 Jahre nach Beginn der Lähmung. Der Gang wird normal, aber der Kalkaneus bleibt in leichter Klumpfußstellung.

III. 3jähriges Kind, Lähmung des Quadrizeps und Tibialis antikus. Operation 1 Jahr nach Beginn. Das Kind lernt ohne Schreien gut gehen.

IV. Lähmung der ganzen linken unteren Extremität, mit Ausnahme der Kniebeuger. 2 Jahre nachher Plastik am Unterschenkel. — Am Fuß wurde eine Knochenabtragung nach Loeser gemacht. Das Kind kann bereits das Knie strecken und auf dem fixierten

Digitized by Google

Fuß gehen. Die Beobachtung ist hier noch nicht abgeschlossen, verspricht aber einen vollen Erfolg.

Die Fälle beweisen, daß bei voller Asepsis, guter Technik und richtigen anatomisch-physiologischen Kenntnissen in solchen Fällen besonders dann ein voller Erfolg zu erwarten ist, wenn noch keine sekundären Deformitäten bestehen.

Nothmann (Berlin-Wilmersdorf), z. Z. im Felde.

Säuglingstodesfälle und ärztliche Behandlung. Von M. Cohn, leitender Arzt d. städt. Säugl.-Fürsorgestelle I in Neukölln. Med. Ref., 1914.

In längeren Ausführungen sucht der Verf. nachzuweisen, daß nicht wenige Säuglinge ohne jede ärztliche Behandlung sterben, von denen ein gewisser Teil bei Hinzuziehung eines Arztes sicherlich am Leben zu erhalten gewesen wäre. Es ergibt sich daraus die Notwendigkeit einer besseren ärztlichen Versorgung der kranken Säuglinge. Da diese recht oft aus materiellen Gründen seitens der Eltern nicht herbeigeführt wird, so wäre schon eine Besserung nach des Verf. Ansicht zu erzielen, wenn die Familienversicherung bei den Krankenkassen eingeführt und wenn ferner eine Vermehrung von Anstalten herbeigeführt würde, in denen alle Hilfsmittel moderner Säuglingskrankenpflege zur Verfügung stehen. Allerdings müßten gefährdete Säuglinge ohne weitere Förmlichkeiten zeitweilig Aufnahme und Behandlung in derartigen Anstalten erhalten können. Rd.

Die Tuberkulinbehandlung im Kindesalter. Von Herbert Koch. (Aus d. k. k. Univ.-Kinderklinik in Wien. Vorstand: Prof. C. v. Pirquet.) M. m. W., 1915, Nr. 27, S. 905—907.

Die in der Universitäts-Kinderklinik in Wien geübte Tuberkulinbehandlung besteht in der Injektion von Alttuberkulin, zweimal wöchentlich subkutan an immer neuen Hautstellen injiziert, und zwar in Dosen von 1 mg bis 1000 mg (0,001 mg bis 1 mg) in 10 ccm physiologischer Kochsalzlösung. Durch diese starke Verdünnung der jeweiligen Injektionsdosis wird hauptsächlich die Reaktion an der Injektionsstelle vermieden. Die Steigerung der Dosis wurde in geometrischer Progression vorgenommen und zwar so, daß eine rasche, mittelrasche und langsame Durchführung der Kur möglich ist. Die auf die Injektionen von Tuberkulin folgenden Reaktionen waren relativ selten und bis auf Ausnahmen ohne jegliche schädliche Wirkung. Die Ergebnisse waren größtenteils gute (bei einem Material von 45 Fällen).

Nur in Fällen von schweren phthisischen Prozessen in der Lunge, dann in Fällen, die außerordentlich heftig auf Tuberkulin reagierten (Skrofulose, Hauttuberkulose), waren keine guten Resultate zu erzielen. In je einem Falle von multipler Drüsentuberkulose und Säuglingstuberkulose wurde der Verlauf der Erkrankung nicht beeinflußt. Bei allen anderen Formen der tuberkulösen Erkrankung war ein guter Einfluß auf den Allgemeinzustand und die lokalen tuberkulösen Prozesse zu konstatieren.

Als Kontraindikation für die spezifische Behandlung haben

Digitized by Google

schwere phthisische Prozesse der Lungen, Amyloidose der parenchymatösen Organe, Fälle mit sehr starker Reaktion auf Tuberkulin, miliare Tuberkulose und Meningitis tuberkulosa zu gelten.

Die guten Erfahrungen, die bei der spezifischen Behandlung der kindlichen Tuberkulose gemacht wurden, berechtigen zu einer ausgedehnten Verwendung des Tuberkulins. Selbstbericht.

Bücherbesprechungen.

Ernährung der Flaschenkinder mittelst unverdünnter Milch. Von Dr. med. A. P. G. Dose. gr. 8°, 13 S. Leipzig 1915. Verlag von Breitkopf & Härtel.

Verf. reicht allen Flaschenkindern unverdünnte gekochte Milch und behauptet, die besten Erfolge mit seiner Ernährung zu haben. Die Zusetzung von Wasser verwirft er gänzlich als magenüberlastend, nennt die Wasserzusetzung direkt Ursache des Erbrechens der Kinder wegen Magenüberlastung. Schwächlichen Kindern erhöht er den Nährwert der Milch durch Sahnezusatz. Nur wenn die Kinder gar nicht gedeihen, so daß anzunehmen ist, daß sie Milch überhaupt nicht vertragen, geht er zu anderer Ernährung über.

Auch dem Bestreben, die Kinder an bestimmte Stunden zu gewöhnen, widersetzt sich Verf., meint, das säugende Tier stille die Jungen auch, so oft diese wollten.

Als zahlenmäßigen Beweis seiner Ausführungen behauptet Verf. nun, daß solche Ernährung 98 vom 100 seiner Säuglinge gut bekommen sei. Cordes-Berlin.

Das A-B-C der Mutter. Hrsg. von d. Gesellsch. f. Gemeinwohl in Kassel. gr. 8°, 20 S. Würzburg 1916. Verlag von Curt Kabitzsch. Preis 30 Pfg.

Ein niedlich ausgestatteter Wegweiser zur Pflege und Ernährung im Säuglingsalter, gegen dessen Inhalt nichts einzuwenden und dem eine weite Verbreitung zu wünschen ist. Rd.

Verschiedenes.

Droserin in der Keuchhustentherapie.

Das von Dr. R. und Dr. O. Weil in Frankfurt a. M. dargestellte Droserin wird in Gestalt von Tabletten und neuerdings auch als Droserinsyrup verabreicht. Es wird aus verschiedenen Kinderkliniken warm empfohlen und als völlig unschädlich bezeichnet, so daß es wochenlang verabreicht werden kann. Auch in Fällen von Katarrhen des Pharynx, bei Influenza, Masernkrankheiten hat es sich bewährt.

Tannargentan als Antidiarrhoikum.

Das Mittel ist im Magensaft unlöslich und wird erst im alkalischen Darmsaft wirksam. Mit gutem Erfolge bei Brechdurchfall zu verwenden. Neuerdings wird es von verschiedenen Seiten (Prof. Erich Meyer, Krankenhaus Friedrichhain in Berlin) bei tuberkulösen Enteritiden gerühmt, bei denen es die Durchfälle prompt beseitigt.

Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst, Königsbrück.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben
von

Sanitätsrat Dr. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mk., direkt unter Kreuzband für Deutschland und Österreich-Ungarn 6 Mk. 50 Pf., 7 Mk. fürs Ausland. Mit Frauenarzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk. Einzelne Hefte 1 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XXVI. Jahrg. **Dezember 1915.** **No. 12.** (312.)

INHALT: Originalien: **Rehn,** Über das Vorkommen der Rachitis in größeren Höhen. 177. — Referate: **Rott,** Einwirkung des Krieges auf die Säuglingssterblichkeit. 179. — **Turnau,** Kriegsernährung. 181. — **Leichtentritt,** Eiweißmilch. 181. — **Riesenfeld,** Friedenthal-Milch. 182. — **Mittelhäuser,** Säuglingsschutz. 182. — **Brodsky,** Laktation der Ammen. 183. — **Baginsky,** Verdauungsstörungen. 184. — **Freeman,** Behandlung des Kindes. 185. - **le Bontillier,** Thymus und Thymustod. 185. — **Pribram,** Prophylaxe der Erfrierungen. 185. — **Hermann,** Immunisierung gegen Masern. 186. — **Roddy,** Wassermannreaktion bei Syphilis. 187. — **Koplik,** Syphilis und Sydenham'sche Chorea. 187. — **Scheble,** Wesen der Skrofulose. 187. — **Schürmann** u. **Pringsheim,** Diphtheriebazillen im Originaltupferausstrich. 188. — **Bernhard,** Scharlachsterblichkeit. 188. — **Meyer** u. **Jacobsen,** Keuchhustenbazillus. 189. — **Rosenthal,** Behandlung des Schnupfens. 189. — **Steinhaus,** Schwerhörigen-Sonderklassen. 190. — **Wegener,** Magensekretionsanomalien. 190. — **Duken,** Maligne Abdominaltumoren. 190. — **Frank,** Akute Nephritis. 191. — **Bloch,** Sexuelle Insuffizienz. 191. — **Schrecker,** Salvarsanbehandlung bei Säuglingen. 191. — Bücherbesprechungen: Bericht über das Bayerische Gesundheitswesen. 191. — **Nobecourt,** Cardiopathies de L'enfance. 192.

Originalien.

Über das Vorkommen der Rachitis in grösseren Höhen.

Eine Skizze von Dr. H. Rehn in Frankfurt a. M.

Ich entnehme die folgenden Angaben Erhebungen aus weit zurückliegender Zeit (Sommer 1895), welche ich gelegentlich eines Aufenthaltes in der Schweiz zu machen in der Lage war.

Dieselben erstreckten sich auf die bekannten Höhenkurorte:

1. Grindelwald (1057 m ü. d. M.) und
2. Zermatt (1620 m).

Die Daten über Grindelwald verdanke ich der Freundlichkeit des dortigen Arztes, Herrn Dr. Scheidegger.

Die Rachitis kommt vor, auch in höheren Graden.

Von Komplikationen ist Stimmritzenkrampf nicht beobachtet.

Die Kinder werden selten von den Müttern genährt, selbst dann nicht, wenn es physisch gut möglich wäre; Grund ist wesentlich Mangel an Zeit, da die Männer fast alle Bergführer sind und den Frauen die Feldarbeit überlassen bleibt.

Digitized by Google

Also meist künstliche Ernährung mit Kuhmilch, unverdünnt, aber abgekocht; im Sommer, wo die Kühe auf den Weiden sind, wohl mehr mit Ziegenmilch. Zudem gelangt die Kuhmilch zur Fremdenzeit teils als solche, teils als Butter in die Hotels, während ein Teil zu Käse für die Ernährung im eigenen Haus verarbeitet wird.

Die Kinder aus allen Altersklassen fand ich übrigens meist frisch und blühend aussehend, offenbar eine Folge des vorwiegenden Aufenthaltes im Freien, da auf Lüftung und Reinlichkeit im Hause angeblich weniger Wert gelegt wird.

Bemerkenswert bleibt noch, daß das Auftreten von epidemischem Brechdurchfall Dr. S. nicht vorgekommen ist.

In zweiter Linie berichte ich über Zermatt.

Nach den dankenswerten Mitteilungen des Herrn Kollegen Dr. Jos. de Courten kommt die Rachitis daselbst selten und dann nur gering ausgeprägt vor.

Die Kinder werden hier meist von den Müttern genährt, ein Jahr und länger. Die wenigen künstlich Aufgezogenen erhalten sofort unverdünnte Kuhmilch; im Sommer von den Kühen auf der Weide, im Winter bei Trockenfütterung immer abgekocht. Frühe schon wird als Beikost ein Mehlbrei gereicht.

Auch die kleinen Kinder werden im Sommer vom frühen Morgen bis zum späten Abend im Freien gehalten, im Winter nur bei hellem Wetter.

Epidemischer Brechdurchfall ist von Dr. de C. auch in Zermatt nicht beobachtet. Innerhalb dreier Jahre (1892 bis 1894) ist nur ein Todesfall bei einem Kind unter einem Jahr an Brechdurchfall notiert.

Das Auftreten von Stimmritzenkrampf ist ihm ebenfalls nicht vorgekommen. Durch die besondere Güte meiner liebenswürdigen Wirtin, Frau Seiler (welcher Tourist kennt den berühmten Namen nicht?) wurde ich in den Stand gesetzt, einige künstlich ernährte Kinder zu sehen und zu untersuchen.

Zwei solcher Kinder, von 6 und 8 Monaten, fand ich blühenden Aussehens, kräftig genährt und lebhaft, auf dem Arm der Mutter sitzend. Schädel normal geformt, fest; große Fontanelle 2 und 3 cm offen, Ränder fest. An den Knochen-Knorpelgrenzen der Rippen leichte Verdickungen. An den Epiphysen der Extremitäten nichts besonderes. Wirbelsäule normal. Zähne fehlten noch.

Bei einem dritten Kind von 10 Monaten Befund derselbe, bei fast geschlossener Fontanelle.

Sämtliche Kinder hatten nach der Angabe der Mütter nie an Verdauungsstörungen gelitten.

Alle älteren Kinder, gleichviel wie ernährt, erschienen mir blühend und kräftig, von tadellosem Wuchs, ohne rachitische Folgeerscheinungen.

Epikrisische Bemerkungen.

Aus obigem erhellt, daß

1. die Rachitis auch in großen Höhen vorkommt, daß sie

2. hier ausschließlich an die künstliche Ernährung gebunden ist, dagegen aber

Digitized by Google

3. in ihrer Gradentwicklung durch die bei Säuglingen geübte Freiluftkur, in Verbindung mit den bekannten Heilfaktoren des Höhenklimas, eine erhebliche Einschränkung erfährt. (Von Höhenkuren hereingebrachten Rachitisfällen spreche ich hier nicht.)

4. Von großem Interesse ist ferner das Fehlen des Stimmritzenkrampfes bei den Rachitikern in Grindelwald. Es geht daraus hervor, daß derselbe, resp. die Spasmophilie, mit dem eigentlichen rachitischen Prozeß nichts zu tun hat.

5. Endlich hat mich die Mitteilung, daß den Kindern schon von Geburt an unverdünnte Kuh- oder Ziegenmilch ohne sichtliche Nachteile gereicht wird, natürlich im höchsten Grade überrascht.

Wie ist dies mit unseren Anschauungen und Anordnungen zu vereinen, die wir mit $^1/_3$ Milch beginnen, um erst im 6. oder 7. Monat zur Vollmilch überzugehen?

Referate.

Die Einwirkung des Krieges auf die Säuglingssterblichkeit und die Säuglingsschutzbewegung. Von Oberarzt Dr. Rott, Dirigent des Organisationsamtes für Säuglingsschutz im Kaiserin Auguste Viktoria-Hause zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche. Zschr. f. Säugl.-Schutz, Mai/Juni 1915, 7. Jahrg., H. 5/6.

Die Bewegung zum Schutze von Mutter und Kind ist plötzlich durch den Ausbruch des Krieges in Störung versetzt worden. Noch können wir die Folgen für das Reich statistisch nicht übersehen; daß es aber nicht ohne ungünstige Beeinflussung abgegangen ist, kann heute schon mit einiger Sicherheit angenommen werden. Aus der nach Monaten zusammengestellten Säuglingssterblichkeit in den deutschen Großstädten in den Jahren 1911, 1913 und 1914 geht hervor, daß die Säuglingssterblichkeit in den Monaten August und September 1914 in allen Großstädten bedeutend höher war als im Jahre 1913 (und auch 1912), wenn sie auch nicht die Höhe des Jahres 1911 erreicht hat. Auch der Jahresdurchschnitt 1914 war fast durchweg höher als der des Jahres 1913. Die Zahlen für das Reich sind noch nicht bekannt. In Preußen und Sachsen zeigt sich ebenfalls eine erhebliche Steigerung. Wie aus dem Vergleich der monatlichen Schwankungen der Temperatur hervorgeht, läßt sich der Anstieg nicht restlos durch die heißen Tage erklären, er muß vielmehr mit dem Kriege in Verbindung gebracht werden. Als Ursache ist fast ausschließlich die plötzliche Verschlechterung der wirtschaftlichen Verhältnisse mit allen ihren Nachteilen für die Pflege und Ernährung des Säuglings anzusehen. Die Beseitigung der wirtschaftlichen Not der Kriegerfamilien war auch Gegenstand der ersten Sorge des Reiches. Durch das Gesetz vom 4. August 1914 ist für diese und auch — was mit besonderer Freude zu begrüßen ist — für die Unehelichen eine Kriegshilfe vorgesehen worden. Durchweg sind die Familien von Kriegsteilnehmern wirtschaftlich besser gestellt als diejenigen, die durch den Krieg erwerbslos geworden sind. Eine

Digitized by Google

teilweise Abhilfe in der Not der Arbeitslosen wurde durch die Einführung der Erwerbslosenunterstützung geschaffen. In einer besonderen Notlage befindet sich die Wöchnerin. Die durch die Reichsversicherungsordnung eingeführte Regelung hatte nicht nur die Leistungen der Krankenkassen für Geburt, Wochenbett und Stillzeit erweitert, sondern auch eine große Zahl von Weiblichen in die Zwangsversicherung eingereiht. Durch das Notgesetz vom 4. August 1914 sind jedoch die Hausgewerbetreibenden und Heimarbeiter wieder ausgeschlossen worden. Für Tausende von Frauen in bedrängter Lage ist dadurch eine unvorhergesehene Notlage geschaffen worden, die nicht ohne Rückwirkung auf die Lebensaussichten der Neugeborenen geblieben sein kann. Eine teilweise Abhilfe trat erst ein, als am 3. Dezember 1914 die Reichswochenhilfe eingeführt wurde, die zweifellos die größte soziale Tat in diesem Kriege ist.

Bei Prüfung der Frage, inwieweit die Einrichtungen der offenen und geschlossenen Fürsorge imstande waren, sich den veränderten Anforderungen anzupassen, bezw. wie sie sich überhaupt bei Ausbruch des Krieges bewährt haben, ergibt sich folgendes:

Die offene Fürsorge konnte sich im großen ganzen eines unveränderten Fortbetriebes erfreuen. Die Beratungsstellen melden in der Mehrzahl eine Erweiterung des Betriebes infolge erhöhter Frequenz. Eine Minderzahl wurde geschlossen bezw. eingeschränkt. Häufiger sind Schließungen in den Anstalten der geschlossenen Fürsorge vorgekommen, fast ausnahmslos, weil sie zu Lazarettzwecken umgewandelt wurden. Dies ist eine bedauerliche Folge des Krieges. Auch der Übergang zahlreicher Schwestern zur Verwundetenpflege ist im Interesse der Säuglingsfürsorge nicht zu begrüßen, zumal Pflegepersonal in Lazaretten nicht mangelte. Neugründungen fanden namentlich auf dem Gebiete des Krippenwesens statt. Auch diese Neugründungen sind durchaus nicht als erfreuliche Erscheinungen anzusehen, weil sie meist von unsachverständiger Seite ins Leben gerufen wurden und wegen Mängeln der Einrichtung und Mängeln des Betriebes keine guten Erfolge aufzuweisen hatten; nur ein kleiner Teil von ihnen war notwendig und nur da, wo keine Krippen vorhanden waren. Im allgemeinen — und das gilt für alle Fürsorgeeinrichtungen — waren die vorhandenen vollständig in der Lage, der Nachfrage zu genügen. Speziell zur Linderung der Kriegsnot sind vielenorts von seiten der Gemeinden, Vereine und Privaten Kriegshilfs- und Beratungsstellen gegründet worden und zwar gute und schlechte. Eine originelle und zweckmäßige Einrichtung sind die von dem Ausschuß für Mutter- und Säuglingsfürsorge vom Roten Kreuz in Berlin ins Leben gerufenen „Kriegspatenschaften", weil hier wirtschaftliche und gesundheitliche Hilfe vereinigt worden ist, ohne in der Regel das Band zwischen Mutter und Kind zu zerreißen.

Als vorläufiges Ergebnis über den Einfluß des Krieges auf die Säuglingsschutzbewegung läßt sich sagen, daß der Krieg eine deutliche Einwirkung, vornehmlich in den ersten Kriegsmonaten, gehabt hat, die aber dank der schnellen und umfassenden Hilfe von seiten des Reichs, der Kommunen und der zahlreichen Hilfsvereine, nicht entfernt so verhängnisvoll war, wie die allerdings andersartige des

Digitized by Google

Jahres 1911. Es waren vornehmlich die Einrichtungen, die ihre Entstehung Vereinen und Privaten verdanken, die nicht immer ihrem Grundsatze treu geblieben sind, die Arbeit für den Säugling vielmehr ganz oder teilweise im Kriege beiseite gelassen haben. Beobachtet man daneben das großzügige Eingreifen des Reichs und die Leistungen der Gemeinden, dann kann man nicht von der Forderung abgehen, daß es eine dringende Notwendigkeit für Staat und Kommune ist, die Ökonomie und Fürsorge für Mutter und Kind in den Bereich ihrer notwendigsten sozialhygienischen Aufgaben dauernd einzureihen.

Selbstbericht.

Kriegsernährung für Kinder der 2 ersten Lebensjahre. Von Laura Turnau-Berlin. Mutter u. Kind, Mschr. f. Säugl.-Fürs., 1915, Nr. 12.

Zur Kriegsernährung werden den Frauen der ärmeren Bevölkerung Vorschläge gemacht, die der Einzelne verwerten kann, und Maßregeln besprochen, die im Wirkungsbereich einer sozialen Gemeinschaft liegen.

Wichtiger denn je ist die Stillpropaganda. Die neu eingeführte Stillhilfe muß im Frieden weiter ausgebaut werden. Sollte Tiermilch knapp werden (der Artikel war im Juli 1915 geschrieben), dann müssen die Behörden Kuh- oder Ziegenmilch wenigstens für kleine Kinder bereit halten.

Nach Möglichkeit sollen im Haushalt Gemüse und Früchte verwendet werden. Schwierig ist die Beschaffung der mehlhaltigen Stoffe, zu Breien eignen sich als verhältnismäßig wohlfeil Maisgries, Maismehl, Zwieback, Kartoffelbrei. Da je nach Kriegslage Angebot und Preis der verschiedenen Mehlsorten stark wechseln, könnte man durch Zeitschriften oder in Wartezimmern der Fürsorgestellen etwa alle 14 Tage die jeweiligen Marktpreise aushängen und den Frauen den Eintritt in Konsumgenossenschaften empfehlen, um den verteuernden Kleinhandel auszuschalten. Selbstbericht.

Erfahrungen über die nach dem Verfahren von Engel hergestellte Eiweißmilch. Von Dr. H. Leichtentritt-Berlin. Arch. f. Kinderhlkde., Bd. 63, H. 1 u. 2.

Der allgemeinen Einführung der vielfach mit gutem Erfolge angewandten Eiweißmilch nach Finkelstein und Meyer steht einmal der hohe Preis im Weg, sodann die technische Schwierigkeit der Selbstherstellung.

Engel ist es nun gelungen, eine Eiweißmilch auf wesentlich billigerem Wege herzustellen und zwar auf folgende Weise: Die frische Milch wird abgekocht und dann auf ca. 40—42 Grad abgekühlt. Alsdann wird das Lab (von Engel in Tablettenform gebracht) zugesetzt und zwar mit wenigen Kubikzentimetern Wasser angerührt. Nunmehr läßt man die Milch ruhig im Zimmer stehen. Das bezieht sich auf Räume mit der gewöhnlichen Zimmertemperatur. Nach $^1/_2$ Stunde, wobei sich die Milch auf ca. 32—34 Grad abkühlt, wird die Milch nochmals schnell auf dem Gaskocher oder Herd auf 40—42 Grad angewärmt. Nach wenigen Minuten pflegt hierauf die Gerinnung einzutreten. Die Milch wird grützlich, wovon man sich

Digitized by Google

bei der Probe mit einem Schöpflöffel leicht überzeugen kann, und in kurzer Zeit verwandelt sie sich unter gelegentlichem Rühren in eine dünnflüssige, feinflockige Masse. Man läßt die geronnene Milch etwa 1/4 Stunde stehen und gießt dann zu ihr die gleiche Menge abgekochtes, auf 40 Grad erwärmtes Wasser. Man durchmischt beides. Nach kurzer Zeit setzen sich die Kaseïngerinnsel am Boden ab. Nach spätestens 1/2 Stunde kann man die obenstehende wässerige Flüssigkeit vorsichtig, um größere Materialverluste zu vermeiden, abgießen. Man entfernt auf diese Weise die Hälfte der gesamten Flüssigkeitsmenge und hat nun in dem übrig gebliebenen Anteil mit den Kaseïngerinnseln die fertige Milch vor sich. Sie wird von jetzt an genau so behandelt und verwendet wie Finkelstein'sche Eiweißmilch. Das gilt auch für die Zuckerdosierung. Beim Gebrauch ist nur darauf zu achten, daß jede nachträgliche Erwärmung oder späteres Aufkochen vermieden wird. — Die Milch stellt in dieser Zubereitung eine Süßmilch dar, welche ungefähr den Geschmack der unveränderten Milch hat. Die feinen Flöckchen sind dem Geschmack kaum zugänglich, das Präparat wird von den Kindern gern getrunken. Bei der ersten Flasche erfolgt manchmal eine Reaktion in Form von Erbrechen, aber ein stärkerer Widerwille, wie man ihn bei vielen Nährgemischen oft beobachtet, ist eigentlich nie gesehen worden. Vorübergehende Störungen kommen aber bei jeder Kombination vor und sind daher nicht den Besonderheiten des Präparates zur Last zu legen. — Verf. teilt des weiteren die chemischen Analysen mit und fügt eine Anzahl Krankengeschichten bei, die die Art des Vorgehens und die erzielten guten Resultate zeigen. Rd.

Einige Erfahrungen mit Friedental-Milch. Von Edwin A. Riesenfeld. Arch. of ped., Bd. 32, Nr. 8.

Die Erfolge der Ernährung mit Friedentals Milch waren durchaus befriedigende. Nach Beobachtung des Verf.'s kann die Milch nur mit Mengenveränderung durchaus gegeben werden. Nur 2 der beobachteten Kinder zeigten eine ausgesprochene Intoleranz gegen den hohen Fett- und Zuckergehalt. Auch während Erkrankungen wurde die Milch mit Gewichtszunahme gegeben. Gelegentliches Erbrechen, sowie schlechte Stühle sind zu vernachlässigen bei der guten Gewichtszunahme. Cordes-Berlin.

Der Säuglingsschutz im Großherzogtum Sachsen. Von Mittelhäuser-Apolda. Zschr. f. Säugl.-Schutz, 1915, Nr. 12.

Der in der Säuglingsfürsorge seit Jahren mit bestem Erfolge tätige Verf. gibt hier einen tabellarischen Überblick über die Ausdehnung der Säuglingsfürsorge im Großherzogtum Sachsen und weist gleichzeitig auf die große nationale Gefahr hin, die in dem Geburtenrückgang und in der immer noch hohen Säuglingssterblichkeit enthalten ist. Denn es handelt sich, so führt er aus, nicht allein um Gewinn und Verlust an Menschenleben, was ja auch schon wichtig genug wäre, sondern es stehen auch große wirtschaftliche Werte und ein großes Nationalvermögen auf dem Spiele, es handelt sich letzten Endes um nichts geringeres, als um die Zukunft von Volk und Vaterland. Nachdem Verf. bereits 1913 in einer kleinen

Digitized by Google

Schrift: „Drei Jahre Säuglingsfürsorge in Apolda", berichtet hatte, wieviel gutes bei dem rechten Ernst geschaffen werden kann, so daß z. B. der Besuch in der Fürsorgestelle 68 Proz. aller Lebendgeborenen der Stadt erreicht hat, daß die Stillwilligkeit auf 83,4 Proz. gestiegen ist und daß das Verhältnis der Säuglingssterblichkeit zwischen den Fürsorgepfleglingen und den außerhalb der Fürsorge Stehenden 1 : 4,5 beträgt, will diese neue Schrift nichts weiter, als das Volksgewissen immer noch mehr aufrütteln.

Verf. wendet sich daher in erster Linie an die Ärzte, daß jeder an seinem Teile mitwirke an dieser rein nationalen Aufgabe, die angesichts des gewaltigen Völkerringens, das gegenwärtig die ganze Welt durchdröhnt, an uns alle herantrete; er erachtet es als eine unabweisbare Pflicht der Ärzte, darüber zu wachen, daß die Lücken, die dieser Krieg in unserem Volksbestand schon gerissen hat und unaufhörlich weiter reißt, durch einen zahlreichen und lebenskräftigen Nachwuchs wieder ausgeglichen werden, um so mehr, als jetzt auch in Deutschland ein deutlicher, den Volksbestand bedrohender Geburtenrückgang zu verzeichnen ist. Das Kind bildet das wertvollste Material des Staates, so ruft er aus, und ist darum des weitgehendsten Schutzes wert. Die jetzt schon vorliegenden Tatsachen beweisen ja, daß die zielbewußte Arbeit der Ärzte in dieser Richtung keineswegs, wie manche meinen, vergeblich ist.

Und ebenso wie gegen den Geburtenrückgang mahnt er dringend, die Waffen zu schärfen gegen die Säuglingssterblichkeit. Denn sie ist bis zu einer gewissen Grenze sicher bekämpfbar. Die beste Waffe in diesem Kampfe sieht Verf. ganz richtig in der Wiederbelebung und Förderung des Stillens. „Die wahre Mutterschaft wieder zu Ehren zu bringen, sie zu veredeln, zu verherrlichen, ist das schönste Ziel. Und wenn erst jede deutsche Mutter sich zu der Erkenntnis durchgerungen hat, daß das Stillen für sie eine heilige Pflicht ist, dann werden unsere deutschen Mütter es sich zum Ruhme anrechnen dürfen, eine Tat vollbracht zu haben, die höher steht als alles, was Menschenliebe bisher geleistet hat."

Handelt es sich doch, so schließt er seine anregenden Ausführungen, in der Aufzucht eines gesunden, lebensvollen, und was gerade in diesen schwerernsten Zeiten von ganz besonderer Bedeutung ist, dienstfähigen und waffentüchtigen Nachwuchses nicht allein um die Sicherung unseres Volksbestandes und um die Erhaltung und Stärkung unserer Volkskraft, sondern um unser ganzes nationales Sein und um die ganze Emporentwickelung unseres Volkes in der Zukunft.

Schützt Mutter und Kind!

So läst der Verf. seinen Bericht ausklingen in einen von starker Vaterlandsliebe getragenen nationalen Weckruf.

Beobachtungen über die Laktation der Ammen. Von Dr. Brodsky-Zürich. Arch. f. Kinderhlkde., Bd. 63.

Zusammenstellung zahlreicher Tabellen über die von Ammen in dem kantonalen Säuglingsheim Zürich produzierten Milchmengen.

Digitized by Google

Von praktischem Interesse ist die auch hier bestätigte Beobachtung, daß die Menstruation auf die Milchmenge meist keinen Einfluß hat. Rd.

Die wichtigsten Verdauungsstörungen des älteren Kindes und ihre Behandlung. Von A. Baginsky-Berlin. Arch. f. Kinderhlkde., Bd. 64, H. 3 u. 4.

Baginsky bespricht einleitend in diesem Fortbildungsvortrag die mannigfachen Faktoren, die ebensowohl für die normalen funktionellen Vorgänge und in noch höherem Grade für die Entstehung pathologischer Prozesse von Bedeutung sind. Er bespricht dann zunächst das habituelle Erbrechen, das meist vor dem Schulgange eintritt bei Kindern, die auch sonst nervöse Symptome aufweisen, ferner die nervöse Anorexie und die Magenatonie. Bei letzterem Leiden klagen die meist bleichen, dürftig ernährten Kinder über Aufgetriebenheit der Magengegend mit zeitweilig schmerzhaften Empfindungen, wie Spannungen, Druck und Unbehagen, auch wohl Übelkeit neben schlechtem Geschmack und wahrgenommenen üblen Geruch aus dem Munde; auch Gasentleerungen, Ruktus bald nach dem Essen, sind vorhanden, nebenher zumeist nicht zu beseitigende Obstipation. — Die Magengegend gibt einen hohen tympanitischen Klopfschall, der nach unten, augenscheinlich dem Kolon zu, in einen vollen, lauten, weniger tympanitischen überzugehen pflegt. Auch dieses Leiden entsteht meist auf dem Boden allgemeiner neurotischer und neurasthenischer Disposition des Kindes. Die praktisch sehr wichtige Behandlung dieser „nervösen" Leiden wird vorzüglich in einer Änderung des ganzen Milieus des Kindes bestehen müssen. Daneben bei der Atonie eine lange und konsequent durchgeführte Ernährung mit kleinen öfters verabreichten Mahlzeiten, unter Ausschaltung von Milch, dafür eine mehr trockene Puréenahrung.

Weiter erörtert Verf. die Achylia gastrika (Albu), ferner den intestinalen Infantilismus (Herter) und die schwere Verdauungsinsuffizienz, von Heubner beschrieben. Diese beiden letzten Störungen betrachtet Baginsky als Analogon zur Atrophie oder Athrepsie im Säuglingsalter. Schließlich beschäftigt sich der Vortrag mit der Obstipation. Die Therapie ist meist eine ätiologische. Man wird das gesamte Regime der verstopften Kinder zu ändern suchen. Man kann gezwungen sein, dem Kind ein völlig neues Milieu zu geben, um es den in der alten Häuslichkeit bestehenden Schädlichkeiten zu entziehen. Bei anderen Kindern genügt häufig eine völlige Koständerung. Insbesondere führe man statt der Überfütterung mit Eiweißkost eine gemischte, an Gemüsen und sonst zellulosehaltigen Nährmitteln relativ reiche Kost durch, man gebe wenig Milch. Bei älteren, schlaffen, anämischen Kindern ist Gymnastik angezeigt, weniger ist Bauchmassage zu empfehlen. Man meide die ständige Darreichung von Abführmitteln und Klysmen. Denn dadurch entsteht eine Darmträgheit, die, je länger sie besteht, um so schwerer zu beseitigen ist. Mit der Verabreichung von den üblichen Laxantien ist Baginsky sehr zurückhaltend. Auch Kuren, wie sie Erwachsene in Ahrenburg, Kissingen usw. gebrauchen, hält er für ganz gut, aber nicht für durchaus notwendig. Rd.

Digitized by Google

Die Behandlung des Kindes zwischen dem ersten und zweiten Lebensjahr. Von Richard D. Freeman-South-Oranje N.-J. Arch. of ped., Bd. 32, Nr. 4, S. 266.

Betont, daß die Kräftigung und Gesunderhaltung nicht so sehr von Nahrung und Pflege, als vielmehr von der Einheitlichkeit dieser abhängt. Disziplin muß in der Pflege des Kindes sein. Vor allem muß die Mutter sich darüber klar werden, daß nichts dem Kinde so schädlich ist, als der Wechsel.

Besonders wendet sich Verf. auch gegen die Überernährung der Kinder. Er verlangt für das Kind, d. h. für das Kind jenseits des 10. Monats, nicht mehr als 3 Mahlzeiten.

Einfachheit in der Kleidung, Reinlichkeit und Disziplin in allem, darin schließt sich immer wieder der Appell des Verf. an die Mütter und alle, die mit Kindern zu tun haben, zusammen.

Cordes-Berlin.

Hypertrophie der Thymus und Thymustod mit Fallgeschichte. Von Theodore le Bontillier-Pennsylvanien. Arch. of ped., Bd. 32, Nr. 5.

Gibt nach einleitenden Vorbemerkungen über die Anatomie der Thymus und der durch die Hypertrophie verursachten Schädigungen fünf Fallgeschichten, in denen es sich um plötzlichen Tod durch Thymushypertrophie oder um diese allein handelt.

Fall 1 zeigte bei der Autopsie deutlich, daß durch die Hypertrophie nur ein Druck auf das Herz und die großen Gefäße ausgeübt worden war. Fall 2 bewies, daß die hypertrophierte Thymus sicher imstande ist, so starken Druck auf die Trachea auszuüben, daß es zur Stenose führt. Fall 3 zeigte typisches Thymusasthma und wurde durch das Röntgenbild festgestellt. Fall 4 gibt die Krankengeschichte eines 14jährigen Mädchens, das wegen Anschwellung der Thyreoidea in Behandlung kam. Die Vergrößerung der Thymus wurde festgestellt und mit Röntgenstrahlen behandelt. Diese Behandlungsart verspricht heute den besten zu erreichenden Erfolg. Erst wenn die Gesetze der inneren Sekretion feststehen, kann vielleicht auf anderem Wege mehr erreicht werden. Jedenfalls empfiehlt es sich, bei Kindern ein Augenmerk auf die vielleicht vergrößerte Thymusdrüse zu haben, um plötzlichen Todesfällen, die immer ihre Begründung in irgendwelchen durch die Vergrößerung verursachten anatomischen Schädigungen haben, vorbeugen zu können.

Cordes-Berlin.

Zur Prophylaxe und Therapie der Erfrierungen. Von E. Pribram. (Aus d. serotherapeut. Inst. in Wien.) W. kl. W., 1914, Nr. 52.

Ein altes Volksmittel, um erfrorene Füße vor den weiteren Schädigungen der Kälte zu schützen oder die Entstehung von Frostbeulen zu verhindern, ist das „Leimen der Füße".

Ein Leinwandlappen wird einseitig mit einer dicken Lösung heißen Tischlerleims bestrichen und noch warm um den Fuß, besonders über die Zehen, gelegt, darüber wird der Stiefel angezogen und der Fuß kann wochenlang in diesem Leimumschlage bleiben,

Digitized by Google

ohne daß irgendwelche Beeinträchtigung im Gehen zustande käme, da der weiche, bei Körpertemperatur schmiegsame Leim sich den Bewegungen des Fußes anpaßt. Zur Entfernung genügt ein warmes Fußbad, in welchem der Leim sich leicht löst.

Therapeutische Anwendung: Die Hinterhände eines Affen wurden in die Kältemischung von — 15 Grad eine halbe Stunde gesteckt. Nach kurzem Reiben, um sie zum Auftauen zu bringen, wird die eine mit einem innen geleimten Lappen sorgfältig umwickelt. Nach 4 Tagen zeigte die unbehandelte Hand Schwellung und starke Empfindlichkeit, die geleimte Hand keine Symptome der vorangegangenen Erfrierung.

Für die Erklärung der Schutzwirkung und der Heilwirkung des Leimverbandes kommen wohl mehrere Momente in Betracht:

1. Verlangsamung des Auftauungsprozesses. 2. Änderung der Membraneigenschaften der Haut durch den Leim (Änderung der Diffusionsgeschwindigkeit organischer und anorganischer Salze, Strukturänderung und Änderung der Schichtdicke und Entstehung neuer Grenzflächen mit bestimmten Eigenschaften). 3. Endlich wirkt der Leim als zweckentsprechender Kompressionsverband.

Praktische Anwendung: Patient legt einen einseitig mit heißem Leim bestrichenen Lappen um seinen Fuß, besonders sorgfältig um die Zehen, und behält diesen Schutzverband so lange, als er Gefahr läuft, sich der Kälte aussetzen zu müssen, oder bis er Gelegenheit hat, den Verband zu erneuern. Der Schutz gegen Frost ist vorzüglich. Selbst Leute, die zu Frostbeulen neigen, spüren mäßige Kälte garnicht, strenge Kälte viel weniger als ohne Verband. Eine ohne Verband erfrorene Extremität (auch Hände) wird mit einem Leimverband behandelt, der tagelang liegen bleiben kann. Der Leimverband hat noch den weiteren Vorteil, daß nasse Stiefel (bei kaltem Tauwetter) ausgezogen und gewechselt werden können, ohne daß durch Anschwellen des erfrorenen Fußes das Wiederausziehen unmöglich gemacht würde. Schlichting-Kassel.

Immunisierung gegen Masern. Von Charles Hermann-New-York. Arch. of ped., 32. Bd., Nr. 6.

Verf. immunisierte mittels Einbringung des Materials des Nasenabstrichs von masernkranken Kindern anderer Kinder im Alter von 1—5 Monaten gegen Masern.

Er vergewisserte sich zuerst, daß keine Tuberkulose (Pirquet) bestand. Die meisten der geimpften Kinder zeigten keine Reaktion oder ganz unbedeutenden Temperaturanstieg von 8—14 Tagen Dauer in variierender Stärke. Auch treten vereinzelte Masernflecke auf. Verf. behandelte 40 Kinder in oben gegebener Weise und sah trotz zeitweise nahem Kontakt mit Masernkranken in keinem Fall Masern entstehen.

Bei einer Wiederbehandlung in obigem Sinne zeigte keines der Kinder eine Reaktion. Zu weiteren Versuchen bediente sich Verf. eines Filtrats des Nasenschleims, das er mit Kochsalzlösung versetzte.

Cordes-Berlin.

Digitized by Google

Die Wassermannreaktion bei kongenitaler Syphilis. Von John A. Roddy-Jeffersen. Med. Coll. Arch. of ped., 1915, Nr. 6.

Verf. empfiehlt auf Grund von statistischen Angaben und langen Untersuchungsreihen genaue serologische Untersuchungen in allen Fällen, wo auch nur der leiseste Verdacht auf kongenitale Syphilis besteht, da diese sehr häufig später durch plötzlich auftretende Schädigungen, Augenkrankheiten, Psychosen etc., das Individuum erwerbsunfähig und zu einer Gemeindelast macht.

Die Untersuchungen müßten möglichst frühzeitig erfolgen. Für Säuglinge in den ersten Monaten müßte der Wassermann durch die Luetinreaktion ersetzt werden. Cordes-Berlin.

Ätiologische Beziehungen der Syphilis zur Sydenhamschen Chorea. Von Henry Koplik-New-York. Arch. of ped., 32. Bd., Nr. 8.

Verf. untersuchte 11 Choreafälle, deren Krankengeschichten er kurz gibt, auch ihre ätiologischen Beziehungen zur Syphilis. Auf Grund seiner Resultate negiert er die Syphilis als ätiologisches Moment und widerstreitet auch den Nutzen des Salvarsans resp. Neosalvarsans als therapeutisches Mittel bei der Sydenham'schen Chorea. Cordes-Berlin.

Wesen und Behandlung der Skrofulose. Von H. Scheble-Bremen. D. m. W., 1915, Nr. 39.

Ein Grund für die Unklarheit des Begriffes Skrofulose liegt in der Uneinigkeit der Ärzte über die klinische Abgrenzung des Krankheitsbildes, ein anderer in der Schwierigkeit, die zugrunde liegende Konstitutionsanomalie in befriedigender Weise zu definieren, wieder ein anderer in der verschiedenen Bewertung der auslösenden Faktoren.

Nach Loslösung der tuberkulösen Erkrankungen der Haut, Weichteile, Knochen und Lymphknoten bleibt von der sogenannten Skrofulose nur noch der Symptomenkomplex übrig, der die Fazies skrofulosa ausmacht. Die Entstehung derselben steht auf dem Boden der exsudativen Diathese. Obligate Mitwirkung der Tuberkulose ist bis jetzt nur hypothetisch. Klinische Erfahrungen sprechen dagegen. Nur bei der überwiegenden Mehrzahl der Phlyktänen scheint die Tuberkulose mit im Spiel zu sein. Wie weit dies der Fall ist, läßt sich nicht näher präzisieren. Möglich ist, daß beim Zustandekommen der Phlyktänen tuberkulöse Infektion zu den Faktoren gehört, die ähnlich wie katarrhalische Infektionen, Masern, Vakzination, Serumkrankheit und Schädlichkeiten der Verwahrlosung die Symptome der exsudativen Diathese provozieren. Es empfiehlt sich daher, den Namen Skrofulose, der die hypothetische Mitwirkung der Tuberkulose einseitig betont, fallen zu lassen und jeden einzelnen Fall zu analysieren als exsudative Diathese in Verbindung mit katarrhalischer Infektion, mit Masern, mit Vakzination, mit Verwahrlosung etc.

Dieser Weg führt zur Verständigung über den einzelnen Fall und ermöglicht kausale Therapie. Die schönen Erfolge der gegen die exsudative Diathese und die aufgezählten provozierenden Faktoren gerichtete Therapie mit Ignorierung der hypothetischen tuberkulösen

Digitized by Google

Komponente sprechen für die Berechtigung der dargelegten Auffassung. Schlichting-Cassel.

Zum Nachweis von Diphtheriebazillen im Originaltupferausstrich. Von Schürmann und Pringsheim. M. Kl., 1915, Nr. 42.

Verff. haben an der Hand des eingehenden Materials von frischen Rachenabstrichen die Gins'sche Modifikation nachgeprüft. Sie untersuchten 433 Fälle von frischen Rachenabstrichen. Davon waren 99 = 23 Proz. in der Kultur positiv. Von diesen 99 Fällen waren auch in beiden Originalpräparaten, nach Neißer und Gins, positiv 20, in beiden negativ 49. Nur mit der alten Methode, nicht aber mit der neuen, waren positiv 7, nach der neuen 23 Fälle. Von den kulturpositiven Fällen konnten also schon nach dem Originalpräparat als positiv angesprochen werden nach dem alten Verfahren 20 + 7 = 27, nach der neuen Methode 20 + 23 = 43.

Aber auch unter den kulturnegativen Fällen fanden sie im Gegensatz zu Gins und zu Gildemeister und Günther eine ganze Anzahl, bei denen das Originalausstrichpräparat Diphtheriebazillen enthielt, und zwar waren das bei den nach der Neißerschen Methode gefärbten 13, bei den nach Gins gefärbten Präparaten 27 Fälle. Jedenfalls spricht auch dieser Befund für die Herstellung von Originalausstrichpräparaten. Daß für diese die neue Gins'sche Färbung einen wesentlichen Fortschritt bedeutet, geht aus den wiedergegebenen Zahlenverhältnissen deutlich hervor.

Zusammenfassung: 1. Die nach Gins modifizierte Neißerfärbung ist der bisher üblichen Färbemethode überlegen. Dadurch, daß die Diphtheriebazillen intensiver gefärbt werden und größer aussehen, ist eine leichtere Auffindung im mikroskopischen Bilde ermöglicht.

2. Sie eignet sich besonders für Originalausstrichpräparate.

3. Auch in den Fällen, wo das Kulturverfahren im Stiche ließ, wurden durch die Gins'sche Methode doppelt so viel Fälle noch als positiv erkannt als durch die Neißerfärbung.

4. Es empfiehlt sich, diese neue Methode in allen Laboratorien bei Originalpräparaten zur Anwendung zu bringen, da der Aufwand an Mühe nicht im Vergleich steht zu den erzielten Resultaten.

Selbstbericht.

Über den Einfluß der Sommerferien auf die Diphtherie- und Scharlachsterblichkeit. Von L. Bernhard-Berlin. Arch. f. Kdhlkde., Bd. 64, 5. u. 6. H.

Die Frage, ob durch die Schule eine nennenswerte Verbreitung von Scharlach und Diphtherie stattfindet, ist nicht völlig geklärt. Man hat den Versuch gemacht, die Frage dadurch zu lösen, daß man den Einfluß der Ferien, insbesondere der langdauernden Sommerferien auf die Zahl der Krankheits- und Todesfälle prüfte. Harrington hat auf dem 3. internationalen Schulkongreß in Paris nachgewiesen, daß die Schließung der Schulen während des Sommers nicht der einzige Grund für die Abnahme der Erkrankungen in dieser Zeit sei, da die Verringerung der Diphtherie- und Scharlachfälle

Digitized by Google

schon vor Schulschluß beginne, anderseits das Aufsteigen der Epidemie sich bereits gegen Ende der Ferien wieder zeige. Den gleichen Standpunkt hat Bernhard in einen Vortrag in der Vereinigung der Berliner Schulärzte und in der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands im Jahre 1912 auf Grund seiner Untersuchungen an den Berliner Schulen vertreten. In der vorliegenden Arbeit hat nun Bernhard diese Untersuchungen wieder aufgenommen, indem er die Berliner Statistik mit der einiger rheinischer Städte verglich, in welchen die Sommerferien 4—5 Wochen später beginnen als in Berlin. Berücksichtigt ist ein Zeitraum von 10 Jahren. Das Ergebnis lautet dahin, daß jedenfalls ein auffallender Einfluß der Ferien auf die Scharlach- und Diphtherietodesfälle weder am Rhein noch in Berlin erkennbar ist. Die größere Gefahr zur Verbreitung der Infektionskrankheiten besteht nicht in der Schule als vielmehr in dem dichten Zusammensein und Zusammenleben in den Wohnungen und beim Spielen auf Hof oder Straße. Rd.

Untersuchungen über den Keuchhustenbazillus (Bordet-Gengou'schen Bazillus). Von H. Meyer und Ingeborg Jacobsen-Kopenhagen. Arch. f. Kdhlkde., Bd. 64, 5. u. 6. H.

Im Jahre 1906 veröffentlichten Bordet und Gengou eine Arbeit, worin sie den Erreger des Keuchhustens gefunden zu haben behaupteten. Es soll ein kleiner ovoider Bazillus sein, der in dem Auswurf von Patienten mit frischem Keuchhusten auftritt. Der Bazillus ist gramnegativ. Wird er gefärbt, so zeigen besonders die Pole Färbung. Er kann auf Blutagar gezüchtet werden, wächst auf diesem Nährboden in der ersten Generation ziemlich spärlich, in späteren Generationen üppig. Auf den gewöhnlichen Nährböden wächst er nicht. Der Bazillus ist dem Pfeiffer'schen Influenzaerreger sehr ähnlich, wenn auch B. u. G. Unterschiede gefunden haben. Anerkennung hat in Deutschland der Bordet-Gengou'sche Bazillus nicht recht gefunden und die Verff. haben daher neue Untersuchungen im staatlichen Seruminstitut und in Meyers Privatkinderklinik in Kopenhagen angestellt. Aus den gewonnenen Ergebnissen glauben sie folgern zu dürfen, daß Komplementbindung eines Menschenserums mit dem Bordet-Gengou'schen Bazillus als Antigen es überaus wahrscheinlich macht, daß das fragliche Individuum den Keuchhusten hat oder kürzlich hatte. Das Ausbleiben der Reaktion ist dagegen kein sicheres Anzeigen dafür, daß der Patient die Krankheit nicht hat oder kürzlich hatte, indem die Komplementbindung erst etwa in der 3.—4. Krankheitswoche einzutreten erscheint und nach Verlauf weniger Monate schwinden kann, in einzelnen Fällen noch schneller, in seltenen Fällen sogar ganz auszubleiben scheint. Im großen und ganzen haben die Untersuchungen der Verfasser die Entdeckungen Bordets und Gengous bestätigt und sie erklären das von B. u. G. beschriebene Lebewesen als Erreger des Keuchhustens. Rd.

Zur Behandlung des Schnupfens. Von H. Rosenthal. D. m. W., 1915, Nr. 13.

Verf. verordnet sechsmal täglich in Zwischenräumen von je 2 Stunden eine Tablette Diplosal und zwischendurch ein- bis zweimal

Digitized by Google

ein Pulver Dionin 0,03, Sacch. 0,5. Das Unbehagen und fröstelnde Gefühl verschwindet recht bald, der Niesreiz hört auf, die Sekretion versiegt überraschend.

Es ist häufig gelungen, einen ausbrechenden Schnupfen zu kupieren. Schlichting-Cassel.

Ärztliche Beobachtungen an den Schwerhörigen-Sonderklassen der Volksschule in Dortmund. Von Steinhaus. Z. f. allg. Gesundh.-Pflege, XXXIII. Jahrg., S. 184 u. ff.

Auf des Verf.'s Veranlassung hat Dortmund geschlossene Schwerhörigenklassen nach dem Muster von Berlin eingerichtet. In der vorliegenden Arbeit berichtet er über die in diesen Klassen gemachten Beobachtungen. Die in der Normal- und Hilfsschule als sehr schwerhörig bezeichneten Kinder werden, bevor sie in die Schwerhörigenklassen aufgenommen werden, ohrenspezialistisch untersucht zwecks Feststellung der Ursache des Leidens. Dabei wurde die Tatsache neuerdings bestätigt, daß adenoide Vegetationen und Scharlach in erster Linie das Leiden verschulden. Anderseits hat sich aber herausgestellt, daß manche Kinder trotz sehr erheblicher Schwerhörigkeit die Schule mit regelmäßigem Erfolg, d. h. ohne Sitzenbleiben, besuchen, während andere Kinder mit nicht hochgradiger Schwerhörigkeit infolge des Leidens um 3—4 Schuljahre zurückgeblieben sind.

Verf. hält die Bildung von Schwerhörigen-Sonderklassen für eine wichtige, neuzeitliche, sozial-hygienische Einrichtung der Volksschule, der man nur weiteste Verbreitung wünschen kann. Die Zahl der Schwerhörigen, die eines besonderen Unterrichts bedürfen, ist mit 2 ‰ der schulpflichtigen Volksschüler anzunehmen. 10—12 Kinder sind als Frequenz einer Klasse anzusetzen. Rd.

Über psychogene Magensekretionsanomalien im Kindesalter. Von Wegener. (A. d. Univ.-Kinderklinik zu Rostock.) Arch. f. Kdhlkde., Bd. 63.

Verf. hat 80 klinische und poliklinische Fälle auf Magenstörungen untersucht und in 19 Fällen eine erhebliche Störung in der Zusammensetzung des Magensaftes gefunden und zwar 2 mal Hyperazidität, 17 mal vollkommenes Fehlen der freien Salzsäure. Das Ergebnis seiner Beobachtungen faßt er dahin zusammen, daß Magensekretionsanomalien in der älteren Kindheit ein relativ häufiges Vorkommnis bilden. Diese Störungen in der Sekretion, gewöhnlich in Form der Anchlorhydrie auftretend, haben fast immer eine neuropathische Konstitution als auslösendes Moment zur Grundlage. Zuweilen scheint eine Beziehung zur exsudativen Diathese zu bestehen. Die Prognose dieser nervösen Störung ist im Kindesalter als eine günstige zu betrachten. Rd.

Beiträge zur Kasuistik der malignen Abdominaltumoren des frühen Kindesalters. Lymphoplastisches Sarkom bei einem dreijährigen Knaben. Von J. Duken. (A. d. städt. Gisela-Kinderspital München.) Arch. f. Kdhlkde., Bd. 64.

Operative Entfernung einer Unterleibsgeschwulst bei einem drei-

Digitized by Google

jährigen Knaben. Exitus zwei Tage nach der Operation. Sektionsergebnis bezw. Ergebnis der histologischen Untersuchung der Geschwulst: Lymphoplastisches Sarkom, ausgegangen von dem Lymphapparat des Mesenteriums. Rd.

Beiträge zur Lehre von der akuten Nephritis im Säuglingsalter bei Ernährungsstörungen. Von F. Frank. Arch. f. Kinderhlkde., Bd. 63.

Zusammenfassung: Die akute Nephritis kommt im Säuglingsalter nicht häufig vor. Sie ist vorwiegend exsudativer Natur und hat auffallend häufig einen hämorrhagischen Charakter, was auf die im ersten Lebensjahr abnorm große Durchlässigkeit der Blutgefäße zurückzuführen ist. In ätiologischer Hinsicht spielen alle Arten von Infektionen und besonders Ernährungsstörungen eine große Rolle. Unter den mit Ernährungsstörungen in Zusammenhang stehenden Nephritiden kommt den aufsteigenden urogenen eine besondere Bedeutung zu, da die abführenden Harnwege bei den Säuglingsverdauungskrankheiten auffallend häufig in Mitleidenschaft gezogen werden. Rd.

Zur Behandlung der sexuellen Insuffizienz. Von Iwan Bloch-Berlin-Charl. S.-A. aus d. Med. Kl., 1915, Nr. 8. 8°, 8 S.

Fußend auf den neueren Untersuchungen über die sekundären Veränderungen des Nervensystems infolge chemischer Stoffe, die, der inneren Sekretion entstammend, im positiven oder negativen Sinne das Sexualleben beeinflussen, hat Verf. 2 Präparate hergestellt, die er Testogan und Telygan bezeichnet. Beides sind Organpräparate, die pro Dosi Organpräparat von 2,1 ccm 1 cg Johimbin enthalten. Die vom Verf. beschriebenen Fälle ermutigen zur Nachprüfung, um so mehr, als die theoretischen Grundlagen der Präparate bekannt sind. Schalenkamp-Krombach (Siegen).

Über Salvarsanbehandlung bei Säuglingen. Von Stabsarzt Schrecker-Deutsch-Ostafrika. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhygiene, Notizen aus d. Tropenpraxis, 1915, Nr. 5.

Besteht die Nahrung des Säuglings in Muttermilch, so genügt es, die Frambösie der Mutter allein mit Salvarsan zu behandeln. In 4 Fällen heilte die Erkrankung der Säuglinge prompt zugleich mit der der Mutter ab, wenn das Kind weitergestillt wurde.

Schlichting-Kassel.

Bücherbesprechungen.

Bericht über das Bayerische Gesundheitswesen. Hrsg. vom K. Staatsministerium des Innern, bearb. im K. Statist. Landesamt. 39. Bd., die Jahre 1911 und 1912 umfassend. Lex. 8°, V u. 15 T. m. Anhang 56 S. München 1914. Verlag von Fr. Bassermann.

Das außerordentlich umfassende Werk enthält wieder zahlreiche Tabellen und verschiedene farbige Karten. Für den Kinderarzt sind besonders die Angaben über die Säuglingssterblichkeit wertvoll, die

Digitized by Google

Jahre 1912 und 1911 vergleichend. Die Zahlen schwanken zwischen 6,5 im Jahre 1912 in Bad Kissingen und 33,4 im Bezirksamt Stadtamhof und 9,5 im Jahre 1911 im Bezirksamt Lindau am niedrigsten, am höchsten das Bezirksamt Kelheim mit 42,4 Säuglingssterblichkeit. Aus diesen Zahlen geht hervor, daß Bayern noch immer der schwärzeste Punkt in Deutschland in bezug auf die Säuglingssterblichkeit ist. Die schulärztliche Tätigkeit hat sich sehr erweitert — besonders auf die Zahnpflege wird große Sorgfalt verwendet. In Nürnberg wurde eine Schulzahnklinik eröffnet. 84,2 Proz. der Kinder in Bayern waren zahnkrank. Bei der Besichtigung der Schulen durch die Bezirksärzte wurden zahlreiche den gesundheitlichen Anforderungen nicht entsprechende Gebäude angetroffen. Schülerwanderungen wurden von Schulen und von Vereinen gefördert. Es entstanden zahlreiche neue Schulbadeanstalten. Ebenso wurden viele Suppenanstalten neu errichtet.

Die Stillzahlen der Bevölkerung waren oft niedrig, aber auch in Bezirken mit hohem Stillsatz war oft die Säuglingssterblichkeit hoch, weil neben der Brust schlechte Kuhmilch oder sogar schwer verdauliche Kartoffelspeisen gereicht werden. Dazu kommen noch ungünstige Wohnungsverhältnisse und Mangel an Reinlichkeit. Bemerkenswert ist der Satz, daß in Bezirken, in denen es gelang, die Geistlichkeit dafür zu interessieren, wenn möglich, alle Mütter stillten. Die Fürsorgestellen wurden oft sehr wenig besucht. Stillprämien werden sehr oft gegeben, Milch war als Stillprämie geeigneter als Geld. Die Besichtigung der Kostkinder erfolgt meist durch die Bezirksärzte, aber auch verschiedene Vereine nehmen sich der Pflegekinder an. Die Diphtherie war sehr verbreitet in den Berichtsjahren, sie stieg um 20 Proz. (Sterbefälle allein). Genickstarre war nicht sehr verbreitet, die Sterblichkeit daran aber hoch. Auch die Sterblichkeit an Scharlach ist gestiegen. Von den Sterbefällen an Brechdurchfall trafen fast 90 Proz. auf das Säuglingsalter. Ebenso war die Sterblichkeit an Tuberkulose im Säuglingsalter besonders hoch. Die Sterbefälle an Tuberkulose sind für das Kindesalter nach Jahren angegeben, was sehr wertvoll ist. Der Bericht ist überhaupt eine Fundgrube an wichtigen Beobachtungen und enthält zahlreiche wichtige Vergleichszahlen für alle in betracht kommenden Kinderkrankheiten. Hanssen-Kiel.

Cardiopathies de L'enfance. Von Dr. Nobecourt, Professeur agrégé à la faculté de médicine des hôpitaux de Paris. 8°, VI u. 260 S. Paris 1914. Berthier Verlag. Preis 6,— Mk.

Verf., Prof. an der mediz. Fakultät Paris, gibt in 12 Vorlesungen eine ausführliche interessante Darstellung der kindlichen Herzkrankheiten. Die einzelnen Vorträge sind im Journal de médecine de Paris veröffentlicht worden. Nach einer anatomisch-physiologischen Darstellung des kindlichen Kreislaufs werden die einzelnen Herzerkrankungen abgehandelt, jeder Vorlesung ist eine kurze zusammenfassende Inhaltsangabe vorangesetzt. 72 Skizzen erläutern die Darstellung. Schlichting-Cassel.

Verlag von Benno Konegen, Leipzig. Druck von A. Pabst, Königsbrück.

Digitized by Google

Erscheint
am 1. Freitag jed. Mts.
Jährlich 12 Hefte 6 Mark.

Der Kinderarzt

Inserate
die 2 gespaltene Petitzeile
40 Pfennige.

Einzelpreis des Heftes 1 Mark.
Inserate werden spätestens 8 Tage vor Erscheinen des nächsten Heftes erbeten.

Heft 312. Leipzig, 3. Dezember 1915. XXVI. Jahrg. Heft 12.

JOHNS HOPKINS HOSPITAL
MAY 27 1920
LIBRARY.

Eisen-Arsen-Therapie für Kinder!

Für **blutarme, appetitlose und nervöse Kinder** ist die unwechselnde Darreichung des **wohlschmeckenden**

Arsen-Regenerin und **Regenerin**

Liquor Lecithini ferri mang. Arseniati arom. (0,8 % organ. Arsen)

Lecithin 0,3 Fe. 0,6 % Mn. 0,1 %

von bester Bekömmlichkeit und Wirkung.

Keine Magenbeschwerden, keine Verstopfung.
Dosierung: 2—3 mal täglich 1 Kaffeelöffel bis 1 Esslöffel voll mit den Mahlzeiten.

Preis des Regenerin 1/2 Literfl. M. 2.70. Kass.-Packgn. zu 1.90 u. 1.— M.
„ „ Ars.- „ Flasche M. 2.—. „ Packung M. 1.60.

Kinderspital der Allgem. Poliklinik Wien, Vorstand Prof. Hamburger, Dr. K. Dietl. (Münchener Med. Wochenschrift Nr. 37, 1913.)

5341b] **Proben und Literatur** durch die

Fabrik chem.-pharm. Präparate Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M.

Leciferrin

Ovo-Lecithin-Eisen **ges. geschützt**

hervorragend begutachtet bei

Blutarmut, Bleichsucht, Schwächezuständen, Chlorose etc.
Nähr- und Kräftigungsmittel allerersten Ranges.

Hervorragend in der Rekonvaleszenz,
außerordentlich wohlschmeckend, leicht bekömmliches Lecithin-Eisenpräparat, appetitanregend, nervenstärkend.

Siehe wissenschaftliche Arbeiten: Deutsche Aerztezeitung 15. April, 1. November; Deutsche zahnärztliche Zeitung. Professor Dr. med. Jung, Nr. 14, Jahrgang 1910; Therap. Nachrichten, Reichsmedizinalanzeiger.

Leciferrin-Tabletten von derselben Wirkung wie das Flüssige, sehr bequem im Gebrauch.

Leciferrin-Tabletten c. acid arsenik 0,0005 leicht verdaulich, vorzüglich wirkend, werden nur auf ärztliche Verordnung abgegeben. Man bittet **Leciferrin-Tabletten** oder **Leciferrinarsentabletten** zu verordnen.

Die Herren Ärzte erhalten bereitwilligst Muster durch

Galenus, Chem. Industrie G. m. b. H., Frankfurt a. M.,
Mainzerlandstr. 218. 5420

5420

Digitized by Google

Orthopädische Apparate

Schwebeapparate zur Selbstsuspension.
Geradehalter, Stützapparate.
Schülerpulte,
den ärztlichen Anforderungen entsprechend,
Gymnastische Apparate, Muskelstärker.

Blutdruckmeßapparate.

Auskultations-, Meß- und Prüfungsinstrumente.
Gummi-Schemata. Stempel.

Medicinisches Waarenhaus Actien-Gesellschaft,
5410] **Berlin NW. 6, Karlstraße 31.**

Benno Konegen Verlag in Leipzig.

Blutungen

in der gynäkologischen Praxis

mit besonderer Berücksichtigung der Hämostyptika.

Für den praktischen Arzt dargestellt von

Professor Dr. H. Walther, Giessen.

Geh. 2.—, gebd. 2,65.

Zu beziehen, auch zur Ansicht, von jeder Buchhandlung oder direkt vom Verlag.

Reichs-Medizinal-Anzeiger: Walther hat das kleine Buch aus der Praxis für die Praxis geschrieben; theoretische Auseinandersetzungen sind durch praktische Beispiele erläutert und machen das Buch für den Praktiker wertvoll. Die neuesten Ergebnisse der Röntgentherapie fehlen nicht; Literaturangaben der wichtigsten Arbeiten sind kurz angeführt, Pharmakopöa gynaekologika bildet den Schluß. Dem Arzte, der sich über die einschlägigen Fragen diagnostischer und therapeutischer Natur dieses so wichtigen Gebietes genau informieren will, sei die Lektüre bestens empfohlen.

Prof. *Fromme*-Berlin.

Digitized by Google

Arsen-Eisenquellen
Naturfüllung

LEVICO

Dauernde Erfolge
durch

Haustrinkkuren

bei **Bleichsucht, Blutarmut, Nerven-, Frauen-, Hautleiden** usw.

Stark-, Schwachwasser-Dosierung nach Vorschrift des Arztes.

Bad Levico 500 Meter ü. M. Alpine Filiale **Vetriolo** 1500 Meter ü. M.
Kurzeit April bis Oktober

Kurhäuser, Hotels, Privathäuser mit allen modernen Einrichtungen.

Trinkschemata und Probemengen den Herren Aerzten durch die Mineralwassergroßhandlungen oder die Direktion der [5301

Levico-Vetriolo-Heilquellen-Gesellschaft m. b. H., Levico (Süd Tirol).

Lenicet-Kinderpuder

ist von hervorragender Wirkung bei Wundsein der Säuglinge, da er die leicht ätzend wirkenden ammoniakalischen Zersetzungsprodukte des Harns neutralisiert und desodoriert und durch seinen Gehalt an Fett die Haut weich und geschmeidig macht.
Dose 60 Pfg. u. Mk. 1.75 (Große Familiendose)

Lenicet-Silber Puder (0,5%) **bei Eczema exfol.** zum Einpudern z. B. nach Tanninbädern.

Streudose Mk. 1.50, Kassenpackung 0.90

Lenicet-Hautcreme

Zur Erfrischung und zur Pflege empfindlicher Haut, unübertroffen gegen Sprödigkeit, Röte, Wundsein, Juckreiz, wunde Lippen und Nase.
Beliebtes Kosmetikum, auch zum Bestreichen der rasierten Haut. In der Augenheilkunde empfohlen bei muco-purulenten Katarrhen und Hornhautgeschwüren.
Dose 25, Tube 75 Pfg. [5321

Literatur und Proben kostenlos von
Dr. R. Reiß, Rheumasan- und Lenicet-Fabriken, Berlin-Charlottenburg 4 und Wien VI/2.

Digitized by Google

NATÜRLICHES **KARLSBADER** SPRUDELSALZ

ist das allein echte Karlsbader **SALZ**

Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt. [5403a

Ap. Kanoldt's **Tamar Indien**

(mit Schokolade umhüllte, abführende, rein pflanzliche Fruchtpastillen) sind ein sehr angenehmes und wohlschmeckendes 5348b

Abführmittel

selbst für recht empfindliche **Kinder** und **Erwachsene.**

In ovalen Schachteln 6 Stück 1,00 Mk., auch lose in Kartons zu 50 Stück 5,00 Mk.

Durch alle Apotheken. — Allein echt, wenn von Apoth. C. Kanoldt Nchf. in Gotha

Bei MADENWÜRMER (Oxyuris vermicularis) hat sich die AEUSSERLICHE BEHANDLUNG mit

„VERMICULIN"

(Ungt. chinin. camph. comp.)

als schnell und dauernd wirkend bewährt. Es tötet sowohl die Würmer wie auch deren Eier sicher ab. Das lästige Jucken verschwindet bereits nach 1—2 Tagen. Zur völligen dauernden Heilung genügen 20—40 Gr. Proben stehen den Herren Ärzten auf Wunsch gerne zur Verfügung.

Emil Houben, Fabrik chem. Präparate, Bingen a. Rh. [5302

Der Beistand des Arztes

für die zuverlässige Ernährung von Säuglingen und schwachen Kindern

ist

LUDOSA

die Nahrung des Kindes

in gesunden und kranken Tagen

Proben gratis und franko durch

„Ludosa",

Fabrik diätetischer Nährmittel,

5268] **G. m. b. H.,**

Hamburg 8, Hansa-Haus.

Königlich Sächsische

Landes-Lotterie

Ziehung 1. Klasse 8. u. 9. Dez

800000

Hauptgewinne:

500000

300000

200000

150000

100000

Lose 1/10 1/5 1/2 1/1

5.— 10.— 25.— 50.

Staatliche Kollektion.

Martin Kaufmann,

Leipzig, Windmühlenstr. 45.

Benno Konegen Verlag in Leipzig.

Ärzte und Patienten

mit Röntgenstrahlen durchleuchtet von einem praktischen Arzte.

Geheftet 5 Mk., gebunden 6 Mk.

Verantwortlich für den Anzeigenteil der Verleger und Eigentümer Benno Konegen in Leipzig.

Druck von A. Pabst in Königsbrück.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

UNIVERSITY OF CHICAGO
096 861 096

Digitized by Google